



”KAKSINKO VAIN?”

- Lapsettomuus miehen kokemana

Janine Kanerva
Margit Moilanen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
KANERVA, JANINE & MOILANEN, MARGIT:
”KAKSINKO VAIN?” – Lapsettomuus miehen kokemana

Opinnäytetyö 58 s., liitteet 19 s.
Marraskuu 2011

Opinnäytetyö käsittelee lapsettomuutta miehen kokemana. Lapsettomuudesta kärsii Suomessa 15 prosenttia pareista ja sen arvioidaan yleistyvän koko ajan. Lapsettomuus on vielä tänä päivänäkin vaiettu aihe ja yleisesti sen ajatellaan koskettavan vain naisia. Aiheesta on tehty paljon tutkimuksiakin naisen näkökulmasta. Tämän vuoksi opinnäytetyössä on tutkittu koskettaako lapsettomuus miehiäkin. Yhteistyökumppani Simpukka ry:llä oli myös toive saada tutkimustietoa lapsettomuudesta miehen kokemana. Työn tarkoituksena on selvittää, miten tärkeää miehille on saada lapsia ja mitä isyys heille merkitsee. Tämän kautta tutkittiin, miten mies kokee lapsettomuuden. Simpukka ry oli saanut viestiä terveydenhoitajilta, että he kaipaisivat lisää tietoa lapsettomuudesta, jotta heillä olisi paremmat valmiudet kohdata lapsettomuudesta kärsiviä pariskuntia. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietämystä lapsettomuuden vaikutuksista mieheen ja antaa terveydenhoitajille lisää valmiuksia kohdata lapsettomuudesta kärsiviä asiakkaita työssään.

Opinnäytetyön lähtökohta oli kokemuksellisen tiedon saaminen ja siitä hyötyminen. Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluina. Haastattelut tehtiin lapsettomuuden kohdanneille miehille (n=4) kasvokkain ja puhelimitse. Kerätyn aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tutkimustuloksista ilmeni, että lasten saanti on yhtä tärkeää miehille kuin naisille. Isyyttä pidettiin merkittävänä osana miehen elämää, mutta miehisyyteen lapsettomuudella ei nähty olevan vaikutusta. Lapsettomuuden koettiin olevan kriisi parisuhteelle, mutta myös lähentävän puolisoja. Tutkimustuloksista selvisi, että lapsettomuus vaikuttaa miehen koko elämään.

Jatkossa voisi tutkia lapsettomuuden vaikutuksia parisuhteeseen sekä miehen että naisen näkökulmasta. Lapsettomuus koetaan usein kriisinä parisuhteelle, jonka vuoksi olisi tärkeää tutkia kuinka parisuhde saadaan kantamaan lapsettomuuden kohdatessa. Opinnäytetyöhön liittyvän kehittämistehtävän tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietämystä lapsettomuudesta kertomalla tutkimuksesta Pirkkalan äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille sekä lähettämällä sähköiset opaslehtiset Tampereen ympäristökuntien äitiys- ja lastenneuvoloihin.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

KANERVA, JANINE & MOILANEN, MARGIT:
“JUST THE TWO OF US?” How Men Experience Childlessness

Bachelor's thesis 58 pages, appendices 19 pages
November 2011

This Bachelor's thesis dealt with how men experience childlessness. In Finland 15, per cent of couples suffer from childlessness, and it is estimated that it is becoming more common all the time. It is generally thought that childlessness touches only women, and therefore this study aimed at clarifying whether childlessness touches men also. Also, the partner in cooperation, the Finnish Infertility Association Simpukka, wanted to obtain information about how men experience childlessness. The purpose of the work was to clarify how important it is for men to have children and what fatherhood means to them. The objective of the Bachelor's thesis was to increase public health nurses' knowledge about the effects of childlessness on men and their readiness to meet clients who suffer from childlessness.

The starting point for the Bachelor's thesis was gaining experiential knowledge and benefiting from it. In the Bachelor's thesis, a qualitative research method was used and it was conducted using theme interviews. The interviews were carried out face to face and by telephone with men who were childless. Content analysis was used in the analysis of the collected material.

The results showed that having children is as important to men as women. Fatherhood was considered a significant part of man's life. On the other hand, it was not considered to affect his manliness. Childlessness was experienced as a crisis in relationship, but it also brought the spouses closer to each other.

In the future, one could study the effects of childlessness on relationship from both men and women's point of view. Childlessness is often experienced as a crisis in relationship and that is why it would be important to study how relationship is affected by childlessness. The development task in this thesis was to increase public health nurses' knowledge about childlessness by telling the public health nurses working in the maternity and child health clinic of Pirkkala about the study, and by sending the online guide brochures to the child welfare clinics of the neighbouring municipalities of Tampere.

Key words: Infertility, childlessness, fatherhood, sorrow, relationship.

Sisältö

1 JOHDANTO	6
2 LAPSETTOMUUS	7
2.1 Lapsettomuuteen johtavat syyt.....	7
2.2 Hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät	8
3 LAPSETTOMUUSTUTKIMUKSET JA -HOIDOT	12
3.1 Naiselle tehtävät tutkimukset	12
3.2 Miehellä tehtävät tutkimukset	13
3.3 Hoitomuodot	15
3.4 Hedelmöityshoitojen etiikkaa.....	15
4 LAPSETTOMUUDEN KOKEMINEN	17
4.1 Ensitieto.....	17
4.2 Lapsettomuuden aiheuttama kriisi	18
4.3 Lapsettomuuden salaaminen	18
4.4 Emotionaaliset vaiheet	19
4.4.1 Järkytys ja torjuminen	19
4.4.2 Reaktio hyökkäykseen	20
4.4.3 Lapsettomuuden aiheuttama suru.....	21
4.4.4 Hyväksyminen	22
5 SURUTYÖ	23
5.1 Surutyön vaiheet.....	23
5.1.1 Kieltäminen	23
5.1.2 Viha	24
5.1.3 Kaupanteko	24
5.1.4 Masennus	24
5.1.5 Hyväksyminen	25
5.2 Surun sukupuolierot	25
5.3 Lapsen menettämisen tuoma suru	26
6 PARISUHDE	27
6.1 Kriisi parisuhteelle	27
6.3 Lapsettomuuden näkyminen seksuaalisuudessa	28
7 MIES JA LAPSETTOMUUS	30
7.1 Isyys	30
7.2 Lapsettomuus miehen kokemana	31
7.3 Vanhemmuuteen kasvaminen	31
7.4 Isäksi tuleminen kokemuksena	33
7.5 Isän merkitys lapsen elämässä	34
8 TERVEYDENHOITAJAN ROOLI.....	36
8.1 Terveystarkastuksen ammattitaito.....	36
8.2 Äitiysneuvolan tarkoitus	37
8.3 Äitiysneuvolan sisältö	37
8.4 Terveystarkastukset raskauden aikana	38
9 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	40
10 TUTKIMUSMENETELMÄ	41
10.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	41
10.2 Aineiston hankinta	42
10.3 Kvalitatiivisen analyysin muodot.....	43
10.4 Aineiston analysointi sisällönanalyysin avulla	43

11 TUTKIMUSTULOKSET	45
11.1 Lapsettomuuden herättämät tunteet	45
11.2 Tunteiden näyttäminen ja puolison suhtautuminen niihin	46
11.3 Lapsettomuuden vaikutukset arkeen ja parisuhteeseen.....	47
11.4 Isyyden merkitys miehelle	48
11.5 Lapsettomuuden vaikutus miehisyyteen ja miehen rooli	49
11.6 Elämän muuttuminen lapsettomuuden myötä	50
12 POHDINTA	52
12.1 Opinnäytetyön tarpeen ja toteutuksen arviointi	52
12.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	53
12.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	55
12.4 Jatkotutkimusehdotukset	56
12.5 Kehittämistehtävä.....	56
LÄHTEET	57
LIITE 1	59
LIITE 2.....	60
LIITE 3.....	65

1 JOHDANTO

Infertiliteetillä eli lapsettomuudella tarkoitetaan sitä, että raskaus ei ole alkanut vuoden kuluessa, vaikka yhdyntöjä on ollut säännöllisesti. Tällä hetkellä tahattomasta lapsettomuudesta kärsii Suomessa 15 prosenttia pareista. (Tiitinen 2009.) Hedelmättömyyden on arvioitu yleistyneen länsimaissa, myös Suomessa. Yksi syy tähän on se, että raskautta yritetään nykyisin myöhemmällä iällä. (Tulppala 2007, 3.)

Lapsettomuus on vielä tänä päivänäkin vaiettu aihe. Siksi päätimmekin nostaa sen esille. Meitä kiinnostaa erityisesti miehen lapsettomuus, josta ei ole vielä juurikaan tehty tutkimuksia. Yleisesti ajatellaan lapsettomuuden koskettavan vain naista vaikka mies kärsii lapsettomuudesta yhtälailla. Selvitämme miesten kokemuksia lapsettomuudesta haastatteleamalla opinnäytetyössämme miehiä, jotka ovat kokeneet lapsettomuuden.

Teemme yhteistyötä Simpukka ry:n kanssa, joka on vuonna 1988 perustettu lapsettomien yhdistys. Se tarjoaa lapsettomille tukea ja tietoa. Yhdistykseen kuuluu monenlaisia lapsettomia: mukana on heitä, jotka miettivät, ovatko lapsettomia, hedelmöityshoidoissa käyviä, adoptio- tai sijaisvanhemmuutta suunnittelevia, kaksin tai yksin eläviä ja heitä, jotka ovat saaneet lapsen esimerkiksi hoidoilla tai adoptoimalla. Yhdistyksen kautta esille on noussut tarve lisätä terveydenhoitajien tietämystä lapsettomuudesta sekä taitoa kohdata siitä kärsiviä asiakkaita.

Haluamme kiittää Simpukka ry:tä hyvin sujuneesta yhteistyöstä. Erityisen kiitoksen haluamme antaa miehille, joita haastattelimme. He antoivat merkittävimmän osan opinnäytetyöhömmme tuomalla esille oman kokemuksensa lapsettomuudesta.

2 LAPSETTOMUUS

Tahaton lapsettomuus koskettaa kymmeniätuhansia pareja Suomessa. Joka vuosi maassamme diagnosoidaan yli 3000 paria, joilla on ongelmia raskauden alkamisessa. Aiemmin ajateltiin lapsettomuuden johtuvan vain naisesta, mutta nykyisin tiedetään syyn olevan yhtä usein miehessä kuin naisessakin. (Forsman-Behm ym. 2011, 3-8.)

2.1 Lapsettomuuteen johtavat syyt

Lapsettomuuden syitä etsittäessä neljäsosalla syy löytyy naisesta, neljäsosalla miehestä, neljäsosalla hedelmättömyyttä aiheuttavia tekijöitä on molemmilla ja neljäsosalla taas lapsettomuuden syy on tuntematon. Harvoin kyseessä on täydellinen hedelmättömyys, yleensä syy on heikentynyt hedelmällisyys. (Tulppala 2007, 9.) Nuorella hedelmällisellä parilla on keskimäärin 20-25 prosentin raskausmahdollisuus kuukaudessa muutaman kuukauden ajan ja tämän jälkeen se laskee pian 5 prosenttiin kuukaudessa. (Hartikainen 1995, 309).

Lapsettomuutta on tahallista ja tahatonta. Tahallisessa lapsettomuudessa lapsettomuus on tietoisesti valittu ja tahattomassa lapsettomuudessa raskaus ei ala yrityksistä huolimatta. Siitä on kyse silloin, kun seksuaalisesti aktiivisella pariskunnalla raskaus ei ole alkanut yli vuoden kestäneestä yrittämisestä huolimatta. Lapsettomuus voi olla primaaria eli ensisijaista (kun nainen ei ole ollut raskaana) tai sekundaaria eli toissijaista (kun nainen on ollut aiemmin raskaana). (Ihme & Rainto 2008, 68.)

Selittämätöntä lapsettomuutta esiintyy nykyisin vain noin 10 prosentilla lapsettomista tarkkojen tutkimusten ansiosta. Selittämättömästä lapsettomuudesta puhutaan silloin, kun lapsettomuudelle ei ole löydetty tutkimuksissa mitään syytä. Selittämättömässä lapsettomuudessa voi olla kyseessä vika tai häiriö, jota ei toistaiseksi osata vielä selvittää, kuten munasoluvika, hedelmöittymisen tai alkion varhaisjakautumisen häiriö, munanjohtimien toimintavika tai implantaatiohäiriö. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 181.) Taulukossa 1 on esitetty, miten lapsettomuuden syyt jakautuvat prosentuaalisesti.

Myös psyykkisten tekijöiden katsotaan aiheuttavan lapsettomuutta parisuhdevaikeuksien, siemensyöksyn poisjäämisen tai impotenssin kautta, niitä ei kuitenkaan pidetä tavallisina hedelmättömyyden syinä. Kun pariskunnalla on ollut säännöllisesti yhdyntöjä ilman ehkäisyä vuoden ajan, eikä hedelmöittymistä ole tapahtunut, puhutaan lapsettomuudesta eli infertiliteetistä. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 181.)

Taulukko 1. Lapsettomuuden syyt (Hartikainen 1995, 309.)

Lapsettomuuden syyt eri tutkimusten perusteella	
	%
Naisesta johtuvat	
- munasarjojen toimintahäiriöt	15-43
- munatorvivaurio	14-35
- endometrioosi	6
Miehestä johtuvat syyt	20-35
Selittämätön lapsettomuus	7-28
Muut syyt	11-26

2.2 Hedelmällisyyteen vaikuttavat tekijät

Ensisynnyttäjien keski-ikä on Suomessa kohonnut vuosittain ja vuonna 2007 keski-ikä oli lähes 30 vuotta. Naisen hedelmällisin aika on 22 -vuotiaana. Hedelmällisyys alkaa heikentyä naisen täytettyä 35 vuotta. Naisen hedelmällisyys päättyy vaihdevuosien alkaessa. (Ihme & Rainto 2008, 68 - 69.) Myös miehillä hedelmällisyys heikkenee iän myötä (Forsman-Behm ym. 2011, 5).

Naisen hedelmällisyyteen vaikuttavat ikä, tupakointi, päihteiden käyttö, huonot ravitsemustottumukset sekä vähäinen liikunta. Myös sukupuolitaudit, kuten klamydia, vaikuttavat naisen hedelmällisyyttä alentavasti. Lisäksi hedelmällisyyttä voivat heikentää endokrinologisesta häiriöstä johtuva munarakkulan kypsyishäiriö sekä sisäisten ja ulkoisten sukupuolielinten rakennepoikkeavuudet. Sairaudet, kuten endometrioosi ja monirakkulaiset munasarjat (PCOS) ja kilpirauhasen vajaatoiminta sekä kromosomipoikkeavuudet, voivat aiheuttaa hedelmättömyyttä. (Ihme & Rainto

2008, 68.) Miehen hedelmättömyys voi johtua heikentyneestä sperman laadusta, kuten siittiöiden puutteesta tai niiden heikosta laadusta. Miehellä voi olla myös ejakulaatio- ja potenssiongelmia, laskeutumattomat kivekset ja kiveskohjut, lisäkivesten ja siemenjohdinten tukokset, siittiöiden rakennepoikkeavuudet ja siittiövasta-aineet. (Ihme & Rainto 2008, 69.)

Elämäntavoilla nähdään olevan vaikutuksia hedelmällisyyteen. Terveellisillä elämäntavoilla on hedelmällisyyttä suojaavia vaikutuksia, haitallisia elämäntapoja korjaamalla voidaan parantaa lapsen saamisen mahdollisuutta. Hedelmällisyyttä suojaavia tekijöitä ovat normaalipainoisuus, tupakoimattomuus ja monipuolinen ravinto. Elämäntapojen vaikutus hedelmällisyyteen on monen tekijän summa, näin ollen on vaikea tutkia yksittäisen tekijän vaikutusta hedelmällisyyteen. Tupakoinnilla, liiallisella alkoholinkäytöllä ja epäterveellisillä ruokailutottumuksilla on hedelmättömyyttä lisääviä vaikutuksia. Naisen yli- ja alipaino sekä syömishäiriöt lisäävät ovulaatiohäiriöiden, raskauskomplikaatioiden ja hedelmöityshoitojen epäonnistumisen mahdollisuutta. Myös miehen ali- ja ylipainoisuuden on todettu heikentävän sperman laatua. Miehen ylipainoisuus voi viivästyttää raskauden alkamista. Miehen lihavuuteen vaikuttaa testosteronipitoisuuden väheneminen, mikä voi selittää siittiöiden tuotannon vähentymistä. (Anttila 2008, 2438 - 2439.)

Anttilan mukaan eräässä suomalaistutkimuksessa, Body mass index in adolescence and number of children in adulthood, (Jokela, ym. 2007.), nuoruuden painoindeksillä ja lasten lukumäärällä on yhteys. Tutkimuksessa tutkittiin 715 naista ja 583 miestä, jotka olivat teini-ikästä alkaen osallistuneet lasten ja nuorten aikuisten sepelvaltimotaudin riskitekijöitä kartoittavaan seurantalutkimukseen. Painoindeksi määritettiin lähtötilanteessa ja seuraavan kerran 21 vuoden kuluttua. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että nuorena korkean painoindeksin omaavilla oli 32 - 38 prosenttia vähemmän lapsia kuin normaalipainoisilla. (Anttila 2008, 2438 - 2439.)

Ylipainoisella naisella raskauden alkamiseen kuluu kaksin verroin aikaa verrattuna normaalipainoiseen. Alipainoisella naisella raskauden alkamiseen kuluu nelinkerroin aikaa verrattuna normaalipainoiseen. Painonhallinnan suotuisista vaikutuksista hedelmällisyyteen on runsaasti näyttöä: onnistunut painonhallinta parantaa spontaani-alkuisen raskauden mahdollisuutta ja hoitoalkuisen raskauden ennustetta.

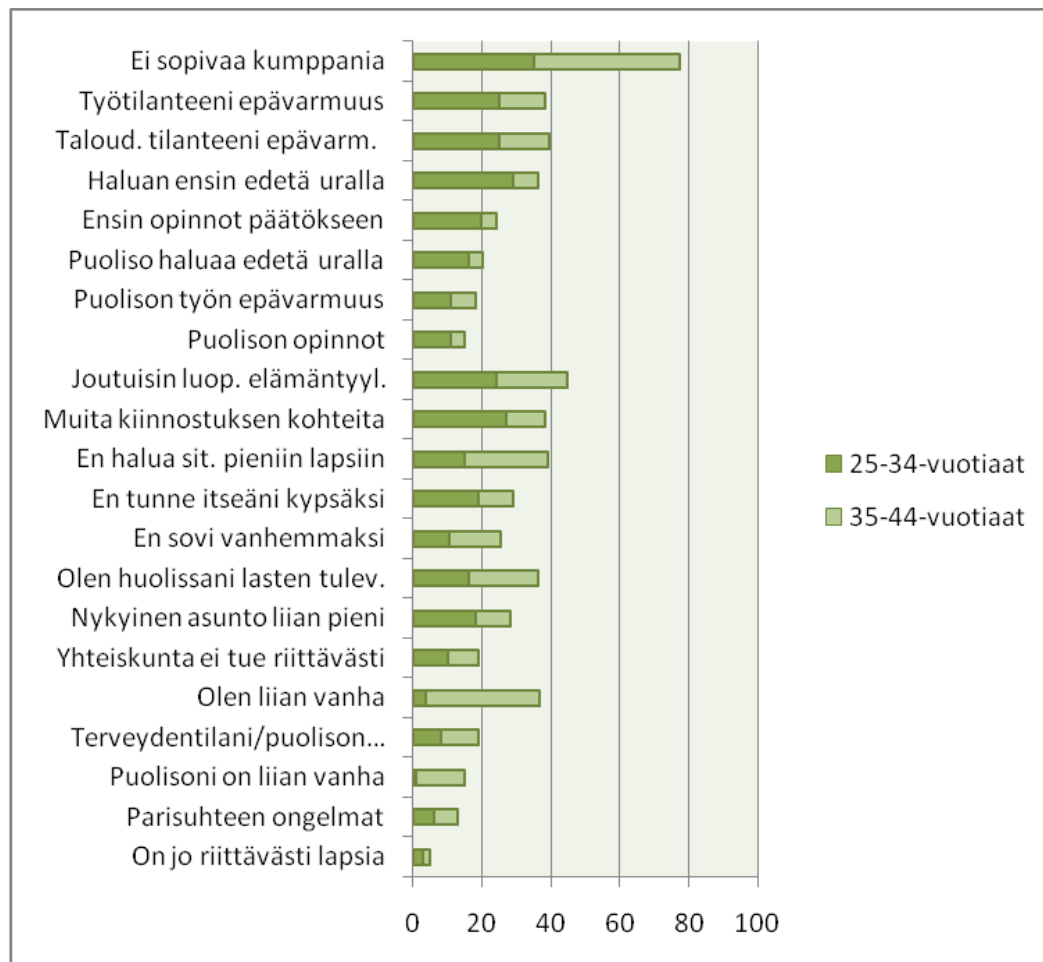
(Anttila 2008, 2438 - 2439.) Naisten ylipainon vuoksi hedelmöityshoitoihin hakeutuvien määrän uskotaan kaksinkertaistuvan kymmenen vuoden sisällä (Sinclair 2007).

”Lasten syntymäajankohta suunnitellaan nyky-Suomessa entistä tarkemmin ja pariskunnat hankkivat lapsensa vanhempina kuin koskaan aikaisemmin. Ensisynnyttäjät ovat keskimäärin 28 -vuotiaita ja isäksi tullaan ensimmäistä kertaa pari vuotta vanhempana. Ehkäisyvälineet ovat nykypäivänä niin luotettavia, että päätös lastenhankinnasta on yleensä aidosti nuorten parien omassa harkinnassa. Nuoret naiset ja miehet toivovat suunnilleen yhtä innokkaasti lapsia.” (Jämsä & Kallioma 2010, 76.)

Ihmisen elämässä tehtävistä ratkaisuista päätös vanhemmaksi tulemisesta on yksi vaikeimpia. Syitä lastenhankinnan lykkäämiseen voidaan ajatella olevan monia. Toiset saattavat ajatella, että lykkäämisen taustalla on nuorten aikuisten itsekkyyys ja halu elää vain omien tarpeidensa mukaan. Toisaalta voidaan ajatella, että varsinkin naisilla lapsen saamiseen liittyy riskejä uran kannalta. Väestöliiton tekemässä tutkimuksessa, (Perhebarometri 2008; Milloin on lapsen aika?), lastenhankinnan toiveista ja esteistä on havaittu, että lastenhankinta-aiheet muuttuvat iän mukana. Suurin osa nuorista aikuisista suunnittelee hankkivansa lapsia jossain elämänsä vaiheessa. Tutkimuksesta käy kuitenkin ilmi, että yli 80 prosenttia alle 35 -vuotiaista lapsettomista miehistä ja naisista mieluummin siirtävät lastenhankintaa vielä myöhemmäksi. Yli 35 -vuotiaista lähes 20 prosenttia suunnitteli lastenhankintaa ja heistä puolet ei pitänyt sitä vielä ajankohtaisena. (Miettinen & Rotkirch 2008, 88 - 90.)

Edellä mainitussa tutkimuksessa vastaajilta on kysytty näkemystä siitä, mitkä tekijät vaikuttavat siihen, ettei lapsenhankinta tunnu sopivalta juuri nyt. Tutkimuksessa on mukana myös ne, jotka eivät aio hankkia lapsia lainkaan. Merkittävimmiksi syiksi lapsenhankinnan siirtämiseen nousivat sopivan kumppanin puuttuminen. Nuoremista vastaajista 37 prosenttia miehistä ja 33 prosenttia naisista pitivät tätä tärkeänä syynä ja vanhemmista vastaajista 47 prosenttia miehistä ja 39 prosenttia naisista katsoi, että sopivan kumppanin puuttuessa lapsenhankinta ei tuntunut ajankohtaiselta. Vastaajat nostivat esille myös opintojen ja työllisyystilanteen vaikutuksen lapsenhankinnalle. Nuoremmat vastaajat pitivät opintojen keskeneräisyyttä tai puolison keskeneräisiä opintoja hidastavana tekijänä lastenhankinnassa. Opintojen merkitys korostui erityisesti koulutetumpien miesten ja naisten antamissa syissä. Sekä miehillä että naisilla nousi

esiin myös halu edetä uralla ennen lapsenhankintaa. Työtilanteen ja tätä kautta taloudellisen tilanteen epävarmuus ajoivat monia miehiä sekä naisia siirtämään lapsenhankintaa. (Miettinen & Rotkirch 2008, 88 - 90.) Oheisessa kuviossa 1 on kuvattu erilaisia syitä lapsenhankinnan lykkäämiseen.



Kuvio 1. Syyt lapsenhankinnan lykkäämiseen (Miettinen & Rotkirch 2008, 91).

3 LAPSETTOMUUSTUTKIMUKSET JA -HOIDOT

Tutkimuksiin kannattaa hakeutua, kun lasta on yritetty aktiivisesti ja säännöllisesti vuoden ajan. Ammattiavun piiriin olisi hyvä hakeutua jo aiemmin, mikäli pari on havainnut joitakin hedelmällisyyttä heikentäviä tekijöitä. (Koskimies 2004, 45 - 46.) Parin olisi hyvä miettiä jo ennen tutkimuksiin hakeutumista mahdollisia syitä siihen, miksi raskaus ei ala. Monet parit keskustelevat avoimesti asiasta ja tutkistelevat alkuun itse hedelmällisyyttään ja näin ollen kertovat vastaanotolla omista epäilyistään. Miehet voivat tarkastella siemennesteensä ominaisuuksia, vaalea ja läpinäkyvä siemenneste viittaa siittiöiden vähyyteen, kun taas samea ja maitomainen siittiöiden runsauteen. Naiset voivat tarkkailla kuukautiskiertoaan ja kiinnittää huomiota kierron säännöllisyyteen. (Koskimies 2004, 45 - 46.)

3.1 Naiselle tehtävät tutkimukset

Hedelmällisyyttä heikentäviä tekijöitä voivat olla naisella esimerkiksi sukuelinten tulehdukset ja kuukautishäiriöt, aikaisempi kohdun ulkoinen raskaus ja lantion alueen leikkaukset. Naiselta tulee selvittää, onko kohtu normaali, ovatko munanjohtimet auki sekä irtoaako munasolu. (Koskimies 2004, 45 - 46.) Kuukautiskierto tulee kartoittaa sekä tehdä alkukierron *hormonimääritykset*. Keltarauhashormonipitoisuus määritetään kierron loppupuolella. (Koskimies 2004, 48 - 49.)

Naiselle tehdään *gynekologinen perustutkimus* ja *gynekologinen ultraäänitutkimus*. SSG-tutkimuksella (sonosalpingografia) tarkoitetaan ultraäänitutkimusta, jossa selvitetään munanjohtimien aukioloa. Samanaikaisesti vaginaalisella ultraäänellä voidaan tutkia kohtuontelon muotoa sekä seinämien säännöllisyyttä. Ultraäänitutkimuksen avulla voidaan myös seurata munarakkulan kehitystä ja puhkeamista. (Koskimies 2004, 48 - 49.)

Hysteroskopia eli kohtuontelon tähytys tehdään, mikäli kohtuontelossa todetaan muutoksia. Poikkeavat löydökset, kuten polyypit, myoomat ja kiinnikkeet voidaan

leikata toimenpidehysteroskoopin avulla nukutuksessa. Nukutuksen vaatii myös vatsaontelon tähytys eli *laparoscopia*, joka tehdään epäiltäessä endometrioosia tai lantion alueen kiinnikkeitä. Poikkeavat löydökset tai tukkeutuneet munanjohtimet voidaan operoida laparoskoopin avulla. (Koskimies 2004, 48 - 49.)

Transvaginaalisella hydrolaparoskopialla tutkitaan synnyttelimiä paikallispuudutuksessa emättimen kautta vietävällä tähytimellä. Tätä käytetään erityisesti selittämättömissä hedelmättömyystapauksissa.

Tapauksissa, joissa suvussa on esiintynyt lapsettomuutta tai useita keskenmenoja naiselle tehdään *kromosomitutkimukset*. (Koskimies 2004, 48 - 49.)

3.2 Miehellä tehtävät tutkimukset

Lapsettomuuden syytä haettaessa, on syytä selvittää pystyykö mies tuottamaan eläviä siittiöitä riittävästi, jotta ne pystyvät yhdynnässä hedelmöittämään munasolun. Hedelmällisyyttä alentavia tekijöitä voivat olla kivesten epätäydellinen laskeutuminen, sukuelinten tulehdukset ja lantion alueen leikkaukset. (Koskimies 2004, 45 - 46.) *Androloginen tutkimus* tarkoittaa tutkimusta, jossa selvitetään miehen nivusseudut, rintarauhaset sekä sukuelimet (kivesten koko, lisäkivekset ja siemenjohtimet) ja suoritetaan eturauhasen tunnustelu. Tarkempien selvitysten tekemiseen voidaan käyttää ultraäänitutkimusta. (Koskimies 2004, 47 - 48.)

Sperma-analyysin tarkoituksena on tutkia siemennesteen ominaisuuksia; siittiöiden määrää, liikkuvuutta, ulkonäköä, siemennesteen muita soluja ja siittiövasta-aineita. Lisäksi selvitetään siittiötuotannon häiriöitä ja niiden vaikeusastetta *hormonimäärityksillä*. Myös *kivesbiopsiaa* käytetään, jos siemennesteestä ei löydy siittiöitä lainkaan. Kyseessä voi olla tiehyiden tukkeutuminen, spermatogeneesin pysähtyminen tai spermatogeneesin solujen täydellinen puuttuminen (Sertoli-cell-only-oireyhtymä). Kivesbiopsia on toimenpiteenä pieni, puudutuksessa otetaan ohuella neulalla näyte kiveksestä. Jos toimenpiteessä löytyy siittiöitä, nämä voidaan käyttää mahdollisissa myöhemmissä hedelmöityshoidoissa. Miehellä voidaan tutkia myös kromosomit, mikäli sperma-analyysi osoittautuu erittäin huonoksi. (Koskimies 2004, 47

– 48.) Taulukossa 2 on esitetty miehelle ja naiselle tehtäviä perustutkimuksia lapsettomuuden syytä selvittäessä.

Taulukko 2. Naisen ja miehen lapsettomuutta selvittäviä perustutkimuksia (Ihme & Rainto 2008, 70).

Naisen lapsettomuustutkimukset	Miehen lapsettomuustutkimukset
<ul style="list-style-type: none"> - Kliininen tutkimus (sukupuolielinten rakenne, ulkomuoto, karvoitus, rintojen kehitys, ehkäisy, gynekologiset toimenpiteet sekä infektiot) - Kuukautiskierto - Pituus, paino ja verenpaine - Laboratoriotutkimukset (PVK, TSH, T4V, prolaktiini, FSH, LH, S-progesteroni ja maksa-arvot) - Papa - näyte - Chlamydia Trachomatis - näyte - Ultraäänitutkimus (sisäsynnyttimet ja vatsaontelo) - Hysterosalpingosonografia (HSSG) eli munanjohtimien aukiolotutkimus - Laparoscopia eli sisäsynnytimien ja vatsaontelon tähystys - Hysteroskopia eli kohtutähystys 	<ul style="list-style-type: none"> - Sperma-analyysi ja siittiövasta-aineet - Kliininen tutkimus (kivekset ja eturauhanen) - Ultraäänitutkimus (kivekset) - Laboratoriotutkimukset (esim. FSH, testosteroni, prolaktiini ja TSH) - Kivesbiopsia

3.3 Hoitomuodot

Lapsettomuushoidot ja -tutkimukset suunnitellaan jokaiselle parille yksilöllisesti ottaen huomioon heidän omat toiveet. ”Hoito määräytyy ensisijaisesti lapsettomuuden syyn ja keston sekä naisen iän perusteella.” (Tulppala 2007, 15.) Lapsettomuutta kohdanneen pariskunnan hoitopolku alkaa perusterveydenhuollosta tai yksityislääkärin vastaanotolta. Sieltä ohjataan jatkohoitoon erikoissairaanhoidon, yksityiselle klinikalle tai Väestöliittoon. Lapsettomuuden syyt kartoitetaan perusteellisesti, niitä etsitään monilla tutkimuksilla, jotka perustuvat anamneesiin. Lapsettomuuden syitä kartoittavat perustutkimukset tehdään perusterveydenhuollossa. Näihin sisältyvät sukupuolielinten rakenne- ja toimintatutkimukset, laboratoriotutkimukset, hormonitoiminnan ja kilpirauhasten toiminnan tutkimukset, kivesten ja naisten sisäsynnyttimien ultraäänitutkimus, tulehdusnäytteet, mahdolliset biopsiat sekä diagnostinen laparoskopia. (Ihme & Rainto 2008, 69.)

Ennen kuin lähdetään hedelmöityshoitoprosessiin, tulee kiinnittää huomiota, vaikuttavatko elämäntavat hedelmällisyyteen. Mikäli naisella on ylipainoa, tulisi painonhallinnan kuulua lapsettomuuden hoitoprosessiin ennen hedelmöityshoitoja, koska ylipainoisuus lisää hedelmöityshoidoissa tarvittavien lääkkeiden määrää ja hoitojen epäonnistumisen vaaraa. (Anttila 2008, 2439.) Lapsettomuutta voidaan hoitaa monin eri keinoin, kuten hormonihoidolla, kirurgisella hoidolla sekä avusteisilla menetelmillä. Avusteisia menetelmiä ovat esimerkiksi inseminaatio ja koeputkihedelmöitys. (Ihme & Rainto 2008, 70.) Lapsettomuushoidoista tarkemmin kappaleessa Lapsettomuushoidot (liite 2).

3.4 Hedelmöityshoitojen etiikkaa

Hedelmöityshoitoihin liittyy paljon eettisesti ja moraalisesti arveluttavia kysymyksiä. Hoitoihin hakeutuu kolmen eri tyyppin edustajia: 1) perinteinen naisen ja miehen muodostama pari, jolloin äitiys ja isyys muodostetaan samaan aikaan, 2) parit, jotka ovat samaa sukupuolta ja 3) yksittäiset naiset ja miehet. Kysymyksiä, jotka liittyvät hedelmöityshoitoihin ovat: vanhempien oikeudet saada lapsia, lasten oikeudet, milloin on liian vanha äidiksi, milloin on liian vanha isäksi, homoseksuaalisten sekä yksinäisten

naisten ja miesten oikeudet hoitoihin, onko hedelmöityshoitolaki tarpeellinen. (Koskimies 2004, 90.)

Esimerkiksi lahjasukusoluja käytettäessä tulee vanhemmille pohdittavaksi kysymys siitä, mitä tulevalle lapselle tulisi kertoa hoidoista, joissa on käytetty lahjoitettuja sukusoluja. Tilanne aiheuttaa vanhemmille paljon kysymyksiä, joista tulisi keskustella ennen hoidon aloittamista, myös ammattihenkilöiden kanssa. Lahjasukusoluja käytettäessä vanhemmilla tulee olla aikaa pohtia asiaa kunnolla. (Koskimies 2004, 70.)

4 LAPSETTOMUUDEN KOKEMINEN

Lapsettomuus koskettaa sekä miestä että naista, heidän identiteettiään, naiseutta ja miehisyyttä sekä seksuaalisuutta (Ihme & Rainto 2008, 68). Hedelmällisyyden ajatellaan yleisesti ottaen olevan biologinen oikeus, varma asia, joka toteutuu niin kuin on suunniteltu. Lasten hankintaa ja sopivaa ajankohtaa perheen perustamiseen suunnitellaan, sen ajatellaan olevan hallinnassa samoin kuten esimerkiksi avioliiton solmimisen tai asunnon ostamisen. Useimmat meistä pitävät selvänä, että ovat joskus äitejä ja isiä. Monet ihmiset pitävät lapsen kasvattamista eräänlaisena aikuisuuden kasvuvaatimuksena, päätehtävänä elämässä ja hedelmättömyys uhkaa sen toteutumista. (Salzer 1994, 29-34.)

4.1 Ensitieto

Pariskuntaa pidetään lapsettomana kun he eivät ole vuoden yrityksestä huolimatta onnistuneet tulemaan raskaaksi. Kuitenkin pari voi huolestua lapsettomuudestaan eri vaiheissa. Jotkut huolestuvat aiemmin, puolen vuoden yrityksen jälkeen ja toiset taas voivat odottaa useita vuosia ennen kuin hakeutuvat hoitoihin. (Salzer 1994, 24.)

Joillakin ihmisillä on jo ennen hoitoon hakeutumista jokin syy epäillä lapsettomuutta. Tällaisia ovat muun muassa ikä tai jokin sairaus, jolla tiedetään olevan yhteys lapsettomuuteen. Naisilla epäsäännöllisen kuukautiskierto, endometrioosi tai kuukautisten puuttuminen, miehillä taas esimerkiksi kivistulehdus tai kivesten laskeutumattomuus. (Salzer 1994, 24.)

Kun ihminen saa tiedon omasta lapsettomuudestaan, seuraa kehityskriisi, jolla on suuri merkitys ja seuraamuksia niille ihmisille, joita se koskettaa. Ihminen ei kykenekään ratkaisemaan ongelmaa tutulla tavalla, tämän vuoksi hän voi ahdistua ja lamaantua. Kaikki kokevat lapsettomuuskriisin omalla tavallaan, toisilta se vaatii pidemmän ajan kun taas toiset toipuvat nopeammin. Kriisistä toipuminen sisältää myös merkittävän kasvun mahdollisuuden itsensä kehittämisessä. Lapsettomuudesta johtuva kriisi on haastava, koska siihen kuuluu useita kriisejä. Tilanne voi jatkua useita kuukausia, tulee uusia tutkimuksia, uusia hoitoja ja toistuvia pettymyksiä. (Salzer 1994, 29-31.)

Kehityskriisi on oikea sana kuvaamaan lapsettomuudesta aiheutuvaa kriisiä. Tilanne vaikuttaa siihen, kuinka ihminen selviytyy aikuisiän kasvuvaatimuksista. Psykologi Erik. H. Eriksonin teorian mukaan ihminen käy elämänsä aikana läpi kahdeksan peräkkäistä psykososiaalista vaihetta. Jokaiseen vaiheeseen kuuluu omat vaatimukset, jotka tulee selvittää ennen kuin pääsee läpi seuraavista vaiheista. (Salzer 1994, 31.)

4.2 Lapsettomuuden aiheuttama kriisi

Kun ihminen ei pystykään totutulla tavalla ratkaisemaan eteen tullutta vaikeutta, syntyy kriisi. Eri ihmisten tavat suhtautua vaikeuksiin ovat kuitenkin hyvin erilaisia. Kun kriisi yllättäen kohtaa ihmisen, hän lamaantuu, tuntee itsensä kyvyttömäksi ja ahdistuu entisestään. Joillakin toimintakyky palautuu ennalleen pahimman kriisin laannuttua, toisilla taas toimintakyky heikkenee ja joillakin jopa paranee. Joka tapauksessa kyseessä on käännekohta ihmisen elämässä. (Salzer 1994, 29-31.)

Lapsettomuudella on kauaskantoisia seurauksia ihmisille, joita se koskettaa. Usein se on pariskunnalla ensimmäinen todellinen elämäkriisi ja ensimmäinen läheisempi kosketus lääkärikuntaan. Lapsettomuuden piirteisiin kuuluu, että se koostuu sarjasta kriisejä. Jokainen kuukausi tuo tullessaan uuden toivon kipinän raskaiden hoitojen ja tutkimusten lisäksi. Kuukautisten alkaessa toistuvat uudelleen ja uudelleen pettymyksen tunteet. (Salzer 1994, 29-31.)

4.3 Lapsettomuuden salaaminen

Lapsettomuus koetaan hyvin yksityisenä asiana, josta ei välttämättä puhuta muille. Se on joskus jopa niin kipeä asia, että se salataan läheisimmiltäkin ihmisiltä. Lapseton saattaa kertoa asiasta läheisilleen, mutta vaikenee jatkossa asian puhumisesta täysin. Tästä läheiset ihmiset saattavat päätellä, että hän on haluton puhumaan lapsettomuudestaan, jolloin heidän eivät ota asiaa koskaan puheeksi. (Tulppala 2007, 29.) Ahdistavimpia puolia lapsettomuudessa on yksinäisyudentunne. Lapsettomuudesta kärsivä saattaa reagoida herkästi muiden kommenteille lapsista. Tämä saattaa johtaa eristäytymiseen ja salaisuus lapsettomuudesta saattaa jäädä vain pariskunnan väliseksi

tai siitä kerrotaan vain lähimmille sukulaisille ja ystäville. Voimakkaana koetaan säälin ja halveksunnan pelko, pelätään muiden ihmisten tapaa suhtautua asiaan. Yksinäisyys ja vaikeneminen kuitenkin yleensä vain pahentavat tilannetta ja saattavat vaikeuttaa jopa ammattiavun piiriin hakeutumista. Olisi tärkeää kertoa lapsettomuudesta rehellisesti, tämä useasti auttaa ja tuntuu kuin harteilta putoaisi raskas taakka kun pääsee puhumaan asiasta. Lapsettomuus on intiimi asia, eikä sitä tarvitse kertoa kaikille, mutta olisi tärkeää valita muutama henkilö, joille voi puhua asiasta avoimesti. (Salzer 1994, 32.)

4.4 Emotionaaliset vaiheet

Lapsettomuus tuo mukanaan paljon erilaisia tunteita. Se miten ja milloin nämä eri tunteet ilmenevät on yleensä hyvin yksilöllistä, mutta yleensä ne tulevat esiin lapsettomuuskriisin aikana. Tässä prosessissa on neljä eri vaihetta, joita ovat: järkytys ja torjuminen, hyökkäykseen reagoiminen, sureminen ja hyväksyminen. Lapsettomuuden pääpiirteisiin kuuluu, että edellä mainittu prosessi saattaa toistua useita kertoja. (Salzer 1994, 36-37.) Pariskunnat tarvitsevat tukea kaikissa lapsettomuusongelmien vaiheissa. Erilaista psyykkistä tukea tarjotaan yleensä hoitoihin hakeutuessa sekä niiden aikana. (Koskimies 2004, 77.)

4.4.1 Järkytys ja torjuminen

Mahdollisesti pariskunnalla on ollut vuosia käytössä lähes sataprosenttinen ehkäisyvalmiste varmistamassa, ettei lapsia syntyisi edellä suunnitellusta aikataulusta. On kuitenkin pidetty lähes itsestään selvänä, että lapset kuuluvat olennaisena osana tulevaisuuteen. Tällaisessa tilanteessa on julmaa havahtua huomaamaan, että hedelmöittyminen ei tapahdukaan käden käänteessä, eikä välttämättä koskaan. Monet saattavat tuntea itsensä typeriksi yrittäessään vuosikausia välttää raskaaksi tulon kuullessaan nyt, etteivät voisikaan tulla raskaaksi ilman lääketieteellistä apua. Torjumisen ja kieltämisen tunteita ilmenee silloin, kun uutinen lapsen saamiseen liittyvistä vaikeuksista tulee yllättäen. Tätä reaktiota eivät välttämättä koe ne, joilla lapsettomuuteen liittyvä informaatio tulee vähitellen esimerkiksi useista tutkimuksista koostuvalla informaatiolla. Torjuminen on kuitenkin tärkeä puolustusmekanismi, se

antaa aikaa sopeutua tapahtuneeseen ja varjelee alkuvaiheen raastavalta tuskalta. Torjumisen tunteen tulisi väistyä, jolloin aletaan sopeutua todellisuuteen. Torjuminen ei saa jatkua liian pitkään, se voi johtaa ongelman kieltämiseen ja hoitoon hakeutumattomuuteen. Eräs torjumisen muoto on puolison syyttäminen ja kieltäytyminen vastuun ottamisesta ongelman käsittelyssä. Jotkut ihmiset epäilevät jo pitkään ennen diagnoosin saamista, että heillä on ongelmia lapsen saamisessa. Tällöin järkytys- ja torjumisvaihetta ei välttämättä esiinny ollenkaan. (Salzer 1994, 38-40.)

4.4.2 Reaktio hyökkäykseen

Tässä vaiheessa tulee pakonomainen tarve käsittää, mitä on tapahtunut ja miksi. Tätä vaihetta eletään yleensä silloin kun tutkimukset ja hoidot ovat aktiivisesti käynnissä. Vaihe voi kestää hyvinkin pitkään. Ihminen miettii syitä lapsettomuuteen ja siihen, miksi se kohtaa juuri minua, olenko tehnyt jotakin väärin. Tässä vaiheessa voi tulla esiin monia hyvin voimakkaita tunteita, joista syyllisyys, viha, masentuneisuus ja yksinäisyys ovat tyypillisiä. (Salzer 1994, 42.)

Vihan tunteet syntyvät muun muassa avuttomuuden tunteesta, joka tulee kun asia, jonka ajatteli olevan omissa käsissä, onkin jo päätetty puolesta. Ihminen on tähän asti valinnut itselleen puolison, asuinpaikan, ammatin, ystävät, mutta nyt hän ei voikaan valita saavansa lapsia. Ihminen menettää hallinnan tunteen omasta elämästään. Silloin on luonnollista tuntea vihaa, olla vihainen elämän epäoikeudenmukaisuudesta. Vihan kohteeksi saattavat joutua ystävät, jotka saavat lapsia tai puoliso, joka on syypää koko ongelmaan. Todellinen viha kohdistuu yleensä ihmiseen itseensä. Mutta selvää kuitenkin on, että vihan tunteet epäoikeudenmukaisuudesta johtuen ovat aiheellisia ja sallittuja. Viha kuitenkin väistyy lopulta, itselleen täytyy antaa lupa erilaisiin tunteisiin ja käsitellä niitä. (Salzer 1994, 42-46.)

Hyökkäysvaiheessa tyypillinen reaktio on myös syyllisyyden tunteet. Lapsettomuudelle etsitään selitystä ja usein sitä yritetään löytää omasta käyttäytymisestä, ihminen pohtii mitä on tehnyt elämässään väärin, joka on aiheuttanut lapsettomuuden. Jotta näistä syyllisyydentunteista pääsisi eroon, on jälleen tärkeää kuulla niitä ja hyväksyä senkaltaiset tunteet. On hyvä tiedostaa, että itsesyytökset ovat yleinen ja aivan normaali

reaktio hedelmättömyyteen. Ihmisen on myös tärkeää muistaa, ettei lapsettomuus millään tavalla vähennä ihmisarvoa. (Salzer 1994, 46-49.)

Kun lapsettomuustutkimukset ja -hoidot hallitsevat elämää, ihminen saattaa tuntea häpeää ja eristäytyä muista ihmisistä. Toinen syy lapsettomien ihmisten eristäytymiseen saattaa olla myös se, että tuntuu helpommalta olla omissa oloissaan ja välttää paikkoja, joissa on lapsia. Esimerkiksi kyläily ystävien luona, joilla on lapsia, saattaa tuntua liian tuskalliselta. Yksi syy eristäytymiseen tai lapsiperheiden luota poishakeutumiseen saattaa olla myös se, että koetaan, ettei lapsettomilla ja lapsellisilla ole mitään yhteistä. Eristäytyminen ja ongelman salaileminen saattaa tuntua helpoimmalta ratkaisulta, mutta kaikista raskainta on kohdata lapsettomuus ilman läheisten ihmisten tukea. Monet lapsettomat parit ovatkin havainneet saavansa suurta apua kertoessaan läheisilleen lapsettomuudesta avoimesti. (Salzer 1994, 50-54.)

Pitkät masennuskaudet ovat myös tyypillisiä hyökkäysvaiheessa ja ne ovat täysin normaaleja. Lapsettomuutta kohdannut ihminen pohtii myös omaa kuolevaisuuttaan ja voi tuntea itsensä vanhaksi ja hyödyttömäksi kykenemättömyydessään saada jälkeläisiä. Sekä naisilla että miehillä ilmenee tässä vaiheessa myös kuolemanpelkoa. Koska lapsettomuuden hoito voi jatkua pitkäänkin eikä yrittämiselle tule välttämättä selkeää loppua voi masentuneisuus jatkua pitkään, jolloin varsinaisen surutyön alkaminen ei pääse käyntiin. (Salzer 1994, 50-54.)

4.4.3 Lapsettomuuden aiheuttama suru

Kun hoidot päätetään lopettaa ilman tulosta, alkaa yleensä surutyö. Silloin voidaan alkaa rauhassa suremaan syntymätöntä lasta. Suru saattaa vallata mielen toistuvasti kuukausittain ennen kuin se tulee käsiteltyä loppuun. (Salzer 1994, 55-56.)

Hedelmättömyydestä aiheutuva suru ei koske ainoastaan lapsen menettämistä, vaan siinä on paljon muutakin. Nainen menettää samalla mahdollisuuden raskauden, synnytyksen ja imetyksen kokemiseen. Sekä nainen että mies menettävät mahdollisuuden jatkaa sukuaan, yhden elämän päämäärästään, yhteisen lapsen

rakkauden, väliaikaisesti omanarvontuntonsa, seksuaalisen kuvan itsestään sekä käsityksen oman elämänsä hallittavuudesta. (Salzer 1994, 55-56.)

4.4.4 Hyväksyminen

Hyväksymisellä ei tarkoiteta sitä, että lapsettomuus olisi alkanut tuntua reilulta tai oikeudenmukaiselta vaan sillä tarkoitetaan sitä, että ihminen on oppinut kohtaamaan lapsettomuuden tosiasiana ja päättänyt jatkaa elämäänsä siitä huolimatta. Kipeät tunteet nousevat asian hyväksymisenkin jälkeen vielä esille toisinaan. Ja kipeillä tunteilla on lupakin nousta aina silloin tällöin pintaan, mutta tärkeää on, etteivät ne enää hallitse elämää. (Salzer 1994, 57-58.)

5 SURUTYÖ

Ainoa hoito suruun on sureminen. Se edellyttää asian kohtaamista ja menetykseen sopeutumista. Sureminen ja asian käsitteleminen on rakentavaa, kun taas surun vältteleminen voi aiheuttaa masennusta, hämmennystä ja ahdistusta. Surun käsittelemisestä käytetään termiä surutyö ja se voikin olla raskain työ, mitä ihminen joutuu elämänsä aikana kohtaamaan. Surutyölle täytyy antaa aikaa eikä sitä voi tehdä kerralla. (Pojjula 2002, 11-12.)

5.1 Surutyön vaiheet

Jokaisen suru on yksilöllinen, mutta surutyölle on olemassa viisi eri vaihetta: kieltäminen, viha, kaupanteko, masennus ja hyväksyminen. Surutyössä vaiheet eivät kuitenkaan etene säännönmukaisessa järjestyksessä, eivätkä kaikki välttämättä koe jokaista vaihetta. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 22.) Usein saatetaan ajatella, että vaiheet kestävät viikkoja tai kuukausia. Vaiheet ovat kuitenkin tunteiden aiheuttamia reaktioita ja saattavat kestää minuutteja tai tunteja, kun heilahdamme taas yhdestä vaiheesta toiseen. Koemme yhtä vaihetta, sitten toista ja palaamme taas ensimmäiseen vaiheeseen. Surutyö etenee siis täysin epäloogisessa järjestyksessä ja kuljemme vaiheiden läpi tunteidemme ohjaamina. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 34.)

5.1.1 Kieltäminen

Kieltämisen vaiheessa ihminen saattaa aluksi reagoida lamaantumalla järkytyksestä (Kübler-Ross & Kessler 2006, 23). Kieltämisen vaiheessa ihminen kieltää usein tapahtuneen, koska se on luonnon tapa päästää tietoomme vain sen verran tietoa, kun pystymme käsittelemään. Tämän vuoksi se osa tapahtuneesta, joka tuntuu liian vaikealta, saatetaan aluksi kieltää. Ihminen kuitenkin silti tiedostaa tapahtuneen, mutta ei halua päästää uutista vielä liian lähelle tietoisuuttaan. Tämä auttaa meitä määrittämään tunteidemme tahdin. Kieltäminen on surutyön ensimmäinen vaihe ja se auttaa meitä selviytymään menetyksestä. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 24-25.)

5.1.2 Viha

Vihassa ei ole logiikkaa, eikä se ole perusteltua. Ihminen voi olla vihainen itselleen, jollekin läheiselleen, lääkärille tai vaikkapa Jumalalle. Alun järkytyksestä selvittyään ihminen on usein yllättynyt siitä, että hän selvisi. Tämän jälkeen alkaa nousta esiin muita tunteita, kuten viha. Itselleen voi olla vihainen siksi, kun ei pystynyt estämään tapahtunutta, olisiko voinut tehdä jotakin, jotta näin ei olisi tapahtunut. Vihan mukana esiin nousee usein myös suru – voimakkaampana kuin koskaan. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 26-27.) Vihan lisäksi ihminen saattaa kokea myös syyllisyydentunteita. Viha osoittaa, miten voimakasta rakkaus on. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 32.)

5.1.3 Kaupanteko

Kaupanteon vaiheessa ihminen alkaa käydä kauppaa menetyksestään esimerkiksi Jumalan kanssa. Hän saattaa ehdotella, että jos minä lupaisin tästä lähtien olla aina hyvä ja kiltti ihminen, niin toisiko se menetykseni takaisin. Syyllisyydentunne on tavallisesti myös kaupanteon kumppani. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 33.) Kaupanteko voi olla tärkeä vaihe surutyössä, se antaa meille lisää aikaa surun tuskassa. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 36).

5.1.4 Masennus

Kaupanteossakin menetys ja tapahtuneen muuttamisen mahdottomuus tiedostetaan ja tätä seuraakin usein masennus. Huomio siirtyy suoraan nykyhetkeen ja suru työntyy elämäämme voimakkaampana kuin olemme osanneet kuvitellakaan. Ihminen saattaa tässä vaiheessa pohtia elämän tarkoitusta ja että: “Onko täällä mitään järkeä jatkaa kaiken tapahtuneen jälkeen?” Tämä masentava vaihe saattaa tuntua kestävän ikuisuuden. On kuitenkin tärkeää muistaa, että vaihe kuuluu olennaisena osana surutyöhön, eikä ole merkki mielisairaudesta. Masennus surun kohdatessa on luonnollinen reaktio. Joskus masennukseen on tärkeää puuttua, mutta surutyössä sille on annettava oma paikkansa ja aikansa. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 37-38.)

5.1.5 Hyväksyminen

Hyväksymistä ei pidä sekoittaa siihen, että ihminen tuntisi olevansa täysin kunnossa eikä tapahtuma enää vaivaisi häntä. Kyse on siitä, että hyväksytään tapahtunut todeksi ja ymmärretään uuden todellisuuden olevan pysyvä tila. Sellaista vaihetta ei koskaan tulekaan, että pitäisimme uudesta todellisuudesta tai tapahtunut ei enää vaivaisi meitä. Hyväksymisen vaiheessa ihminen lopulta tunnustaa menetyksen ja oppii elämään sen kanssa. (Kübler-Ross & Kessler 2006, 41.)

5.2 Surun sukupuolierot

Miehet näkevät menetyksensä eri tavalla kuin naiset. Miehet saattavat uskoa hallitsevansa menetyskokemuksen vaikutusta, hallitsevansa kriisiä. He arvostavat surun kohdatessa itsehallintaa sekä käyttäytymisen, tunteiden ja ajatusten hallintaa. Miehet saattavat rajoittaa äärimmäisten tunteiden kokemista, he eivät tukahduta tunteitaan, mutta eivät näytä yhtä voimakkaita tunteita kuin naiset. Miehet kokevat samat surullisuuden, yksinäisyyden ja ahdistuksen tunteet kuin naiset, mutta miehet kokevat ne heikompina. Miehillä viha saattaa olla voimakkain surutyöhön liittyvä tunne, koska vihan tunnetta saattaa olla helpointa ilmaista. Selviytymiskeinona miehet käyttävät monesti huumoria ja toimintaa. Ei pidä kuitenkaan ajatella, etteivätkö miehet surisi ja kävisi läpi samoja tunteita kuin naisetkin, he vain eivät välttämättä näytä niitä ulospäin. (Poijula 2002, 113-114.)

Naisten suru on enemmän surukirjallisuuttakin hallinneen surun "normin" kaltaista. Tunteet ovat voimakkaita, avoimet ja ne jaetaan toisten kanssa. Naiset hakevat tukea ystäviltään ja esimerkiksi sururyhmistä ja he antavat aikaa sisäisen tuskan kokemiselle. He eivät pelkää surusta keskustelemista. He saattavat myös vetäytyä velvollisuuksistaan, jotka saattavat haitata tunteiden kokemis- ja ilmaisukykyä. Naiset ilmaisevat miehiä enemmän suruaan kyynelillä ja valittamalla. Naisten voi olla vaikeaa ilmaista vihan tunteitaan. (Poijula 2002, 111-112.)

5.3 Lapsen menettämisen tuoma suru

Oman lapsen kuolemaa pidetään vanhemmuuden vaikeimpana kokemuksena. Lapsi tulee olemaan aina vanhemmilleen heidän lapsensa, kuolema ei pysty katkaisemaan kiintymyssidettä. Lapsen kuolema on vanhemmille epätodelliselta tuntuva kamala totuus. Vanhemmat, jotka ovat juuri menettäneet lapsensa, tuntevat, että osa heistä itsestään on leikattu pois. Monille vanhemmille on tärkeää muiden ihmisten ja yhteiskunnan antama tuki ja heidän surunsa jakaminen, kuten se, tulevatko muut ihmiset hautajaisiin ja näyttääkö lapsen kuolema vaikuttavan myös muihin ihmisiin. Mikäli lapsen mainitsemista keskusteluissa vältetään saattaa se vaikuttaa vanhemmista siltä, että heidät jätetään yksin surussaan tai surua vähätellään. (Poijula 2002, 137-138.)

6 PARISUHDE

Parisuhde on yleensä aikuisen elämässä tärkein kiintymyssuhde ja siihen latautuu paljon toiveita ja odotuksia. Onnellisimmillaan parisuhteessa yhdistyvät syvä eroottinen kiintymys, keskinäinen luottamus, turvallisuuden tunne, toinen toisensa ymmärtäminen ja kokemusten keskinäinen jakaminen. Lasten kautta parisuhteeseen tulee uusi ulottuvuus. Lasten saaminen mielletään aikuisuuden mittapuuksi sekä naisen ja miehen välisen suhteen vahvistamiseksi. (Tulppala 2007, s.30-31.)

6.1 Kriisi parisuhteelle

Kriisit kuuluvat jokaiseen parisuhteeseen, niistä tulisi aina pystyä keskustelemaan ja käymään kriisit yhdessä läpi. Yleensä pariskunnat pystyvät keskustelemaan vaikeistakin asioista. Mikäli pari pystyy käymään kriisin läpi yhdessä, tarvittaessa ammattilaisen avulla, vahvistaa se myös parisuhdetta. (Koskimies 2004, 77.)

Yleensä lapsettomuuden aiheuttama kriisi koetaan stressinä avioliitolle. Keskinäinen avunanto saattaa jäädä vähäiseksi kummankin uppoutuessa omaan kipuunsa ja kiukkuunsa. Pariskunta saattaa erkaantua toisistaan sen sijasta, että he yhdistäisivät voimansa ja tukisivat toinen toistaan. Kaikkiin parisuhteisiin lapsettomuus vaikuttaa toki eri tavalla, mutta on epätodennäköistä, että lapsettomuuden aiheuttama kriisi ei toisi yhtään jännitystä suhteeseen tai horjuttaisi sitä jollakin tavalla. Kiukku kohdistuu helposti puolisoon, sillä hän on helpoimmin saatavilla oleva uhri. (Salzer 1994, 103-108.) Lapsettomuus jättää jokaiseen jälkensä, vaikkei olekaan kaikille syvä kriisi (Tulppala 2007, 27). Lapsettomuus voi aiheuttaa joillekin pareille syvän henkisen kriisin, jota toiset helpottavat puhumalla ja toiset purkavat asioita toimintaan tai työstävät niitä itse mielessään. Parisuhde voi kärsiä siitä, jos toinen haluaisi purkaa asioita puolisolleen tai läheisilleen ja toinen osapuoli taas haluaa vaieta. (Tulppala 2007, 30.)

6.2 Ristiriidat naisen ja miehen tunteiden käsittelyssä

Miesten ja naisten tuntemukset liittyen lapsettomuuteen eivät eroa toisistaan juurikaan, mutta heidän tapansa ilmaista tunteitaan ja käsitellä niitä ovat erilaisia. Usein kiinnitetään huomiota vain naisen suruun, jonka aiheuttaa kyvyttömyys synnyttää lapsia. Tämä saattaa johtua siitä, että suvunjatkamista on pidetty naisten tehtävänä. Monet miehet ovat omaksuneet ajatuksen siitä, kuinka miehet ovat vahvoja ja kätkevät kyöneleensä. Tosiasia kuitenkin on, että miehet eivät kärsi lapsettomuudesta yhtään naisia vähemmän, heidän on vain vaikeampi ilmaista tunteitaan. Mies joutuu usein kannattelemaan itsensä lisäksi puolisoaan. He eivät voi tuoda esiin omia tunteitaan, koska ovat huolissaan puolisonsa epätoivosta ja yrittävät omalla viileällä olemuksellaan pitää itseään ja puolisoaan pystyssä. Miehillä tulee usein esiin voimakkaina puolustusmekanismit; asian kieltäminen. Jopa silloin kun pääasiallinen syy lapsettomuuteen on miehessä, hän voi kieltää ongelman. (Salzer 1994, 58 - 59.)

Nainen saattaa olla vihainen miehelleen siitä, ettei miehen tarvitse kantaa taakkaa lapsettomuudesta, vaikka mies olisikin yhtä onneton. Tämä tunne johtuu usein siitä, kun raskaat tutkimukset ja hoidot tehdään naiselle. Mies taas saattaa olla puolisolleen vihainen siitä, kun hän vain ilmoittaa ajankohdan, milloin miehen tulee olla kykenevä yhdyntään. Mies voi alkaa tuntea käyttäytyvänsä sukupuolielämässä robotin tavoin. Ristiriitoja pariskunnan välille saattaa aiheuttaa myös se, että naiselle on muodostunut lähes pakkomielle lasten saamisesta ja naisesta tuntuu, että miehelle lasten saaminen ei ole yhtä tärkeää. On äärimmäisen tärkeää muistaa, että puoliset reagoivat lapsettomuuteen eri tavalla ja kriisin eri vaiheet sekä ratkaisun löytyminen voivat tapahtua eri tahdissa. Tämä aiheuttaa myös ongelmia, sillä osapuolet haluaisivat toisen reagoivan samoin kun itse reagoi. Hyvin tärkeä asia lapsettomuudesta selviämisessä ja parisuhteen säilyttämisessä on keskinäinen kommunikointi. Näin molemmat ymmärtävät toisiaan ja toistensa tunteita paremmin. (Salzer 1994, 108-119.)

6.3 Lapsettomuuden näkyminen seksuaalisuudessa

Seksuaalisuus on ihmisen herkintä aluetta, joka parhaimmillaan tuottaa suurta tyydytystä ja mielihyvää. Parhaiten tämä onnistuu, jos parisuhde on rakastava,

kunnioittava sekä kannustava. (Tulppala 2007, 31) Seksuaalielämä on yleensä se, joka muuttuu suuresti yritettäessä lasta. Lapsettomuutta kohtaava pari saattaa surra sitä, ettei lapsi saakaan alkuaan rakastelemalla. Hedelmättömyyden myötä myös pariskunnan sukupuolielämä muuttuu. Seksi muistuttaa kipeästä tilanteesta ja omasta kykenemättömyydestä saada lapsia, miehillä saattaa ilmetä potenssiongelmiä ja naisilla orgasmivaikeuksia. Seksistä saattaa tulla lapsettomuushoitojen aikana vain toiminto, siitä katoaa intohimo ja nautinto. Seksiä säätelevät intohimon ja läheisyyden kaipuun sijasta almanakka ja peruslämmön lukemat. Tilanne kuitenkin yleensä korjaantuu hoitojen loppuessa. (Oinonen 1998, 30-31.) Parien tulisi ottaa asia puheeksi lääkärin kanssa, pelkkä asian esille ottaminen voi jo auttaa asiaa. Mikäli parilla on suurempia ongelmia seksielämässään, seksuaaliterapeutin kanssa keskustelu voi olla hyödyllistä. (Koskimies 2004, 77.)

7 MIES JA LAPSETTOMUUS

Lapsettomuutta kohtaava mies voi tuntea voimakkaita surun ja pettymyksen tunteita, ehkä myös kateutta ja häpeää. Lapsettomuus voi olla miehelle hyvinkin kipeä kokemus, josta hän saattaa jopa täysin vaieta. (Junkkari. & Junkkari 1996, 180.) Tästä voimme päätellä, että isäksi tuleminen on tärkeä osa kasvua ja kehitystä ja monelle miehelle elämän huippukohta. Kyky saattaa kumppaninsa raskaaksi ja jatkaa sukupolvien ketjua on miehelle tärkeä osa maskuliinisuutta ja seksuaalisuutta.

7.1 Isyys

Isän rooli on muuttunut länsimaissa ja myös Suomessa merkittävästi. Suomen lähihistoriassa sotien jälkeisenä aikana miesten tehtävänä on ollut huolehtia perheen toimeentulosta ja he ovat työskennelleet kotinsa ulkopuolella. Naiset ovat huolehtineet kotitöistä ja lastenhoidosta. Nykyään elämä on monella tapaa vapaampaa, syntyvyyttä säännöstellään ja naiset ovat myös vahvasti kiinni työelämässä. Tämä on johtanut miesten ja naisten roolien häilyvään rajaan. Miehet osallistuvat nykyisin enemmän kotitöihin ja lastenhoitoon kuin aiemmilla vuosikymmenillä. Tämän myötä myös isyyden merkitys on korostunut. (Kaila-Behm 1997, 20-21.)

Tänä päivänä isät otetaan mukaan synnytykseen ja neuvolakäynteihin, myös heidän ajatuksiaan kuullaan. Vielä 1950-luvulla, kun sairaalasyynnytykset yleistivät, ei isällä ollut asiaa synnytykseen. Hän sai vierailla sairaalassa vain vierailuaikoina ja ollessaan terve. Vuosina 1960-1970 Euroopassa ja Yhdysvalloissa isä alettiin ottamaan synnytykseen mukaan tukihenkilöksi. Näin ollen synnytysvalmennus suunnattiin myös isille. Isien osallistuminen synnytysvalmennukseen ja synnytyksiin yleistyi ja se onkin tänä päivänä yleinen käytäntö Suomessa. (Kaila-Behm 1997, 20-21.)

Isyyttä tutkittaessa isyyden on korostettu olevan osa miehen maskuliinisuuden löytämistä. Nykyisin hyvä isä määritelläänkin kodin- ja lapsenhoitoon osallistuvaksi

isäksi. Isän osallistumiseen vaikuttavat myös yhteiskunnan ja työnantajan tarjoamat mahdollisuudet isyyyslomaan ja kodinhoidontukeen. (Kaila-Behm 1997, 20-21.)

7.2 Lapsettomuus miehen kokemana

Lapsettomuus on paljon enemmän kuin lääketieteellinen diagnoosi, se on sosiaalisesti häpeällinen leima (Bliss 1999, 11). miehelle lapsettomuus voi usein olla loukkaus hänen miehisyydelleen (Blissin 1999, 11 mukaan Greil 1991 mukaan). Miesten on vaikea puhua tämänkaltaisista ongelmista toistensa kanssa ja miehet saattavatkin tuntea olonsa yksinäisiksi ja erilaisiksi. Jos lääketieteellinen syy lapsettomuuteen löytyykin naisesta, miehen voi olla aluksi vaikea ymmärtää, että asia koskettaa myös häntä. Hän saattaa huomata sen vasta ärtyneisyydestään, jatkuvasta jännittyneisyydestään ja kateellisuuden tunteistaan katsellessaan isiä ja lapsia. Koska lapsettomuus ei ole konkreettinen menetys, voi miehen olla hyvin vaikea antaa itselleen lupaa surra. Monesti miehet antautuvat työlleen tai harrastuksilleen ja yrittävät näin keskittää ajatuksensa muualle ja unohtaa kipeät tuntemukset. (Salzer 1994, 58-61.)

Miesten vaikeudet kohdata ja käsitellä suruaan eivät kuitenkaan poissulje surutyön merkitystä, se on miehille yhtä välttämätöntä kuin naisille. Juuri tämä miesten vaikeus surra ja käsitellä tunteitaan estää miehiä tekemästä lapsettomuutta koskevia päätöksiä. Naiset ovat usein miehiä aiemmin valmiita miettimään eri vaihtoehtoja lapsen saamiseksi, kuten adoptiota. (Salzer 1994, 58-61.)

7.3 Vanhemmuuteen kasvaminen

Perheen perustaminen ei ole enää itsestäänselvyys. Monet saattavat ajatella, että ei ole mielekästä synnyttää lapsia poliittisesti ja ekologisesti epävarmaan maailmaan. Miehen elämässä lasketaan suuri merkitys isyydelle, mutta siitä huolimatta on havaittu, että mitä nuorempi mies on, sitä pienempi usein on hänen toivomansa lapsiluku. (Junkkari. & Junkkari 1996, 180.) Mies ja nainen kokevat parisuhteessaan tärkeän siirtymävaiheen eli kehityskriisin kun ensimmäinen raskaus alkaa. Raskausaikaan kuuluu paljon muutoksia, niin ulkoisia kuin sisäisiäkin. Parista muodostuu perhe. Vanhemmat kokevat

yhteenkuuluvuutta esikoistaan odottaessaan enemmän kuin toisen lapsen kohdalla. (Kaila-Behm 1997, 27-28.) Lapsen synnyttyä parisuhde muuttuu kolmiosuhteeksi, jossa parin vuorovaikutustavat, aikataulut ja harrastukset menevät uusiksi. Kahdenkeskinen aika vähenee huomattavasti. (Jämsä & Kalliomaa 2010, 76.)

Elämän eri vaiheissa on paljon siirtymävaiheita. Jotkut muutokset ja kehitykset lähtevät helpommin käyntiin juuri tietyssä vaiheessa kuin muulloin. Siirtymävaiheista suurimmat ovat teini-iässä, vanhemmuudessa ja keski-iässä. Teini-iässä kehitytään lapsesta aikuiseksi. Vanhemmuudessa emme ole enää pelkästään jonkun lapsia vaan jonkun vanhempia, samoin parisuhde muuttuu vanhempana olemiseen naisena ja miehenä olemisen sijaan. Keski-ikään taas kuuluu hedelmällisyyden heikkeneminen, siitä luopuminen ja perhemuodostelmasta sekä urasta luopuminen. (Brodèn 2008, 23 - 24.)

Vanhemmaksi tulemista onkin kuvailtu stressinä, johon mies tarvitsee omia selviytymiskeinoja ja sosiaalista tukea. Useat tutkimukset osoittavat, että tärkein tukija miehelle on puoliso ja puolisoiden keskinäinen suhde. Myös puolisoiden yhteisymmärrys isän roolista vähensi isän kokemaa stressiä. Parisuhteella on iso osuus vanhemmuuteen kasvamisessa ja tämän vuoksi parisuhteen tukeminen äitiysneuvolassa onkin tärkeää. Isyyttä pidetään myös merkittävänä elämäkokemuksena ja normaaliin elämään kuuluvana prosessina, ei ainoastaan stressitekijänä. (Kaila-Behm 1997, 27-28.)

Ihmiset näkevät siirtymävaiheet joko positiivisina tai negatiivisina, ne sisältävät iloa ja surua sekä mahdollisuuksia ja menetyksiä. Jokaisessa elämän siirtymävaiheessa ihmisen identiteetti muuttuu hieman, hänen tulee tällöin keskittyä itseensä joksikin aikaa ja valita elämänsä uuden vaiheen sisältö. Tällöin jokaisen on käytävä läpi elämänsä siihen asti, tarkastella omaa elämäkokemustaan. Tämä voi johtaa ihmisen kypsyytteen, hän voi nähdä ympäristönsä ja elämänsä eri tavalla. Siirtymävaiheissa ihmiset ovat vastaanottavampia kuin yleensä ja samalla hauraampia ja haavoittuvaisempia. (Brodèn 2008, 24 – 25.)

7.4 Isäksi tuleminen kokemuksena

Isäksi tulemista on tutkittu miehen kokemuksina. Kaila-Behmin väitöskirjassa (1997) on esitelty Mayn (1982) tutkimus isäksi tulemisen vaiheista. Vaiheet alkavat lapsen odotusaikana. Ensimmäinen vaihe, alkuinnostus, alkaa raskauden varmistumisesta ja kestää muutamasta tunnista muutamaan viikkoon. Tämän jälkeen tunteet jäävät takalalle useiksi viikoiksi, kyseessä on tekeytymisvaihe. Tässä vaiheessa parisuhteeseen voi syntyä ristiriitoja, koska tuleva isä ei ole sitoutunut emotionaalisesti isäksi tulemiseen. Tutkimuksessa havaittiin isän valmiuden isäksi tulemiseen vaikuttavan tekeytymisvaiheen pituuteen. Isän valmiuteen taas vaikuttivat henkinen kypsyyss, emotionaalisuus, parisuhde sekä taloudellinen tilanne. Seuraava vaihe, valmistautuminen ajoittuu raskauden 25-30 raskausviikoilta synnytykseen saakka. Tänä aikana tuleva isä valmistautuu lapsen syntymään ja kiinnostuu lapsesta. (Kaila-Behm 1997, 28-29.)

Tuleva isä tekee töitä sen eteen, että lapsi tulee todelliseksi, selviää laadullisesta tutkimuksesta. (Kaila-Behmin 1997, 29 mukaan Jordan 1990; Donovan 1995; Hall 1995 mukaan.) Kuinka olla isä, parisuhteen tasapaino sekä miten muutoksesta selviää, ovat asioita, joiden parissa tulevat isät työskentelevät. Esikoisen odotusaikana sekä miehellä että naisella on mielikuvia tulevasta lapsesta, molemmilla ne ovat samantyyllisiä, naisella ne vain ovat tunnesisältöisempiä ja rikkaampia. (Kaila-Behmin 1997, 29 mukaan Sherwan 1986; Karila 1989 mukaan.)

Suomessa ja yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan isät ovat kokeneet synnytyksen rasittavana, mutta kuitenkin merkityksellisenä. (Kaila-Behmin 1997, 29 mukaan Korpela 1995 ym.; Nichols 1993 mukaan.) Isät pitivät vaikeina asioina puolison kivuliaisuutta sekä omaa avuttomuutta. Mukana oloa synnytyksessä he pitivät tärkeänä isyydelleen. Kaila-Behm viittaa myös tutkimukseen, jonka mukaan miehet kokivat rasittavimpana raskauden alun sekä lapsen syntymää edeltävän ajan. (Kaila-Behm 1997, 28 – 29 mukaan Karila 1989 mukaan.)

Isäksi tuleminen tuo miehelle ennen kokemattomia tunteita pintaan (Jämsä 2010, 25). Lapsen synnyttyä isille tulee kriisivaihe, johon sopeutuminen kestää noin kuusi viikkoa

(Kaila-Behm 1997, 29 mukaan Fein 1976 mukaan). Miehillä voi myös tulla synnytyksen jälkeinen masennus. Lapsen syntymän jälkeen pariskunnan elämä muuttuu huomattavasti, jolloin masennus voi toimia puolustusreaktiona liian suuria emotionaalisia muutoksia vastaan. (Jämsä 2010, 60.)

7.5 Isän merkitys lapsen elämässä

Nykyisin isän merkitys ymmärretään jo vauvaikäisen lapsen elämässä ja tiedostetaan myös lapsen merkitys isän elämässä. 1950- ja 1960-luvulla kiinnostuttiin tutkimaan isättömyyden merkitystä lapsen elämässä ja huomattiin isän poissaololla olevan vaikutusta erityisesti poikalapsen kehitykseen. 1970-luvulla tutkittiin kotitöihin ja lastenhoitoon osallistuvan isän vaikutusta lapsen kehitykseen. Vaikka tieteellistä näyttöä isän osallistumisen merkityksestä oli tuolloin vielä vähän, asiantuntijat kuten terveydenhuollon työntekijät korostivat isän läsnäolon ja osallistumisen tärkeyttä lapselle. Isyyden merkitykseen kohdistuvat tutkimukset laajentuivat merkittävästi 1980-luvulla. Hoitotieteessä on tutkittu isän terveyteen liittyvät oireet puolison odotusaikana, isän ja lapsen välinen (varhainen) vuorovaikutus, isäksi tuleminen parisuhteen, perheen toiminnan, stressin ja sosiaalisen tuen näkökulmasta sekä merkittävänä elämäkokemuksena. (Kaila-Behm 1997, 22.)

Isän ja lapsen välisen suhteen tutkimisen pohjalla on Bowlbyn psykoanalyttinen teoria ja sosiaalisen oppimisen teorial. Kyseisessä teoriassa varhaisen vuorovaikutussuhteen on esitetty olevan lähellä eläinlapselle ominaista leimautumista emoonsa ja myöhemmin suhde on lähempänä opittua kiintymystä. Puhuttaessa varhaisesta vuorovaikutuksesta lapsen ja vanhemman välillä tarkoitetaan näitä molempia. Tutkimuksissa on havaittu, että synnytyksessä mukana olleet isät osallistuivat enemmän lapsensa hoitoon ja heidän puolisonsa imettivät lasta pidempään ja heidän parisuhteensa voi paremmin kuin niillä isillä, jotka eivät osallistuneet synnytykseen. Nykyisin Suomessa on käytäntönä, että jo synnytyssalissa lapsi annetaan isän syliin. Näin pyritään edistämään isän ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. Isän ja lapsen välisen suhteen kehittymisen kannalta on tärkeää, että isä osallistuu lapsen hoitamiseen. (Kaila-Behm

1997, 24-26.) Isälle itselleen on tärkeää, että isän rooli on hänelle itselleen sopiva, olipa rooli sitten perinteinen isän rooli tai ei (Kaila-Behm 1997, 28).

8 TERVEYDENHOITAJAN ROOLI

Terveydenhoitaja kohtaa lasta odottavan perheen pääasiassa äitiysneuvolassa. Äitiysneuvolassa terveydenhoitajan tulee ottaa huomioon perheen elämäntilanne kokonaisuudessaan, elinolot ja -tavat. Terveydenhoitajan työssä korostuu terveyttä edistävien elintapojen ohjaus. Raskausaika on otollista aikaa muuttaa elintottumuksia, niin äidin kuin isänkin osalta. (Haarala ym. 2008, 284 - 285.)

8.1 Terveydenhoitajan ammattitaito

Perheiden välistä tasa-arvoa parantava ja terveyttä huonontavien tekijöiden katkaisu on osa onnistunutta terveydenhoitajan työtä äitiysneuvolassa. Perheiden hyvinvoinnissa voi olla myös muita terveydenhoitajaa huolestuttavia tekijöitä, kuten parisuhteen ongelmat, taloudelliset ongelmat sekä uusperhetilanne. Perheen riskiolosuhteet voivat aiheuttaa lapsen kaltoinkohtelua, laiminlyöntiä ja pahoinvointia koko perheessä. (Haarala ym. 2008, 284 - 285.)

Suurin osa terveydenhoitajan ammattitaitoa on pystyä tunnistamaan ajoissa erilaiset riskiolosuhteet perheissä. Perheille tulee myös tarjota erityistukea riippuen heidän tilanteestaan ja ohjata heidät lisäpalveluihin, jos neuvola ei pysty tarjoamaan niitä perheiden tarpeita vastaavasti. Myös terveydenhoitajan tekemillä kotikäynneillä on merkittävä rooli erilaisten perheiden tukemisessa. (Haarala ym. 2008, 285 – 286.)

Äitiysneuvolan terveydenhoitajalta odotetaan parisuhteen ja vanhemmuuden tukemista raskauden seurannan, synnytykseen ja vauvan hoitoon liittyvän ohjauksen lisäksi. Lisäksi imetysohjaus sekä varhainen vuorovaikutus ovat terveydenhoitajan ammattitaitoon kuuluvia asioita. Nykyisin erityisen tärkeänä osa-alueena on seksuaaliterveyden edistäminen. Äitiyshuollon palveluja ohjaavat sairaanhoitopiirin suositukset ja hoito-ohjeet, joita terveydenhoitaja noudattaa. Näiden ohjeiden noudattamista varten terveydenhoitajan tulee huomata varhain raskauden ajan mahdolliset häiriöt ja erilaiset ongelmat. Myös moniammatillisen yhteistyön mahdollistamiseksi terveydenhoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot. Nykyisin sairaalan hoitoajat synnytyksen jälkeen ovat lyhentyneet ja lyhenevät tulevaisuudessa

lisää, joten tämä lisää terveydenhoitajan roolia synnytyksen jälkeisessä hoitotyössä. (Haarala ym. 2008, 285 - 286.)

8.2 Äitiysneuvolan tarkoitus

Äitiysneuvolan palveluita käyttää vuosittain noin 56 000 odottavaa naista. Odottajista noin 0,2 - 0,3 % ei käytä äitiysneuvolapalveluita, jotka ovat vapaaehtoisia. Ensisynnyttäjällä neuvolakäyntejä vuonna 2005 oli keskimäärin 14,3 kertaa, poliklinikkakäyntejä oli kolme käyntiä, uudelleensynnyttäjällä käyntejä oli hieman harvemmin. Suomessa keskosena ja pienipainoisena syntyneiden osuus, perinataalikuolleisuus sekä äitikuolleisuus ovat kauan olleet alhaisinta maailmassa. Nykyisin haasteita äitiysneuvolatyöhön tuovat kuitenkin iäkkäiden synnyttäjien määrä, yleistynyt hedelmättömyys ja hedelmöityshoidot. Myös lisääntynyt alkoholin- sekä huumeidenkäyttö tuovat omat riskinsä. (Haarala ym. 2008, 287.)

Äitiysneuvolan tarkoituksena on turvata odottavan äidin, vauvan sekä perheen terveys. Tämä tapahtuu ehkäisemällä mahdollisia häiriöitä raskausaikana, toteamalla mahdolliset häiriöt riittävän varhain, hoitoon ohjaamalla, valmentamalla synnytykseen ja vauvan hoitoon sekä tukemalla perhettä uuteen elämäntilanteeseen. Vanhempien auttaminen valmistautumaan vanhemmuuteen, lapsen kasvatukseen sekä tukemaan heitä lapsen mahdollisen sairauden tai vamman kanssa ja koko perheen terveyden edistäminen on äitiysneuvolan yleisenä tavoitteena. (Haarala ym. 2008, 287.)

8.3 Äitiysneuvolan sisältö

Äitiysneuvolan työtoimintaan kuuluvat terveystarkastukset, terveyskeskustelut ja seulonnat, puhelinneuvonnan antaminen, kotikäynnit ja perhevalmennus. Näiden lisäksi olennainen osa on myös neuvolan ulkoinen ja sisäinen yhteistyö. Vertaistukea äidit ja isät saavat perhevalmennuksesta sekä mahdollisista isäryhmistä. Nykyisin on käytössä myös nettineuvoloita, joihin perheet voivat laittaa mieltä askarruttavia kysymyksiä ja terveydenhoitajat vastaavat niihin, näin terveydenhoitajan antama yleinen tieto

saavuttaa myös muutkin ja perheet voivat keskustella keskenään. (Haarala ym. 2008, 291 – 292.)

Äitiysneuvolassa kokopäiväisesti toimivalla terveydenhoitajalla saa suositusten mukaan olla enintään 80 synnyttävää asiakasta vuodessa. Terveystarkastuksia neuvolan terveydenhoitajalla suositellaan ensisynnyttäjälle vähintään 13 -17, joista kaksi tehdään synnytyksen jälkeen. Uudelleensynnyttäjälle 9-13 käyntiä, joista kaksi tehdään synnytyksen jälkeen. Kaikille synnyttäjille kuuluu kolme lääkärintarkastusta raskausaikana ja yksi synnytyksen jälkeen. (Haarala ym. 2008, 291 – 292.)

8.4 Terveystarkastukset raskauden aikana

Raskauteen liittyy vaiheita, joista terveydenhoitajan tulee keskustella asiakkaan kanssa ja antaa perheelle asiasta uusinta tietoa. Terveyskeskustelut lähtevät aina asiakkaan tarpeista, jotka terveydenhoitajan tulee havaita. Terveydenhoitajan tulee omaloitteisesti palata käyntikierroilla asiakkaan esille tuomiin mahdollisiin huolenaiheisiin. Terveystarkastuksiin kuuluu motivoida asiakas luomaan syntyvälle lapselle suotuisa kasvuympäristö niin kohdussa kuin syntymän jälkeenkin. Isät tulee myös ottaa huomioon terveystarkastuksissa. (Haarala ym. 2008, 292.)

Mikäli raskauden seuranta vaatii erityisseurantaa ja -tukea, tarvittavat palvelut suunnitellaan yksilöllisesti. Raskauden ajan ongelmista vastaa erikoissairaanhoito tutkimuksineen ja hoitoineen. Synnytyksen hoito kuuluu myös erikoissairaanhoitoon. Äitiysneuvolatyössä tärkeää on luoda turvallinen, yksilöllisyyttä kunnioittava ja hyväksyvä ilmapiiri perheen kanssa. (Haarala ym. 2008, 292.)

Valtioneuvoston uusi asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevästä terveydenhuollosta (28.5.2009/308) velvoittaa kunnat laajempiin terveystarkastuksiin sekä useampiin kotikäynteihin. Asetuksen tarkoituksena muun muassa on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja

yksilöiden sekä väestön tarpeet huomioonottavia kunnallisessa terveydenhuollossa. (Asetus 28.5.2009/308.)

Laajassa terveystarkastuksessa, joka tehdään lasta odottavalle perheelle, selvitetään perheen hyvinvointi haastattelemalla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Lisäksi tutkitaan äidin ja sikiön terveydentila. Kunnan on järjestettävä vähintään yksi laaja terveystarkastus sekä vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio lasta odottavalle perheelle. (Asetus 28.5.2009/308.)

Perheen erityisen tuen tarve on tunnistettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, tämä tulee huomioida terveysneuvonnan ja -tarkastusten järjestämisessä. Tarvittaessa kotiin voidaan järjestää ylimääräisiä kotikäyntejä. (Asetus 28.5.2009/308.) Raskauden aikana tukea tuo myös moniammatillisesti järjestettävä perhevalmennus, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Valmennus tulee järjestää ensimmäistä lastaan odottaville. Kotikäynti pitää tehdä ensimmäistä lastaan odottavaan perheeseen tai ensimmäisen lapsen saaneeseen perheeseen. (Asetus 28.5.2009/308.)

Asetuksessa korostetaan sitä, että terveysneuvonta tulee antaa molemmille lasta odottaville vanhemmille. Tämän tarkoituksena on tukea vanhemman ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta. Äidin voimavaroja imetykseen tuetaan myös tällä tavoin. (Asetus 28.5.2009/308.)

9 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyömme tavoitteena on lisätä terveydenhoitajien tietämystä lapsettomuuden vaikutuksista mieheen ja heidän valmiuksiaan kohdata lapsettomuudesta kärsiviä asiakkaita työssään. Työmme tarkoituksena on selvittää, miten tärkeää miehille on saada lapsia ja mitä isyys heille merkitsee. Tämän kautta tutkimme, miten mies kokee lapsettomuuden. Ohessa tutkimuskysymyksemme.

- Miten tärkeää miehelle on saada lapsia?
- Onko miehellä biologista kelloa?
- Mitä isyys merkitsee?
- Miten mies kokee lapsettomuuden?
- Miten lapsettomuus vaikuttaa parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen?
- Millainen on miehen rooli?
- Onko mies vahvempi osapuoli/tukipylväs?
- Millaisia ajatuksia hedelmöityshoidot miehessä herättävät?
- Miten ammattilaiset ottavat miehet huomioon (miesten kokemuksia)?
- Onko vaimon lisäksi ketään kenelle puhua asiasta?

10 TUTKIMUSMENETELMÄ

Hyödynnämme opinnäytetyössämme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Haastattelimme tahattomasta lapsettomuudesta kärsivien miesten kokemuksia ja ajatuksia lapsettomuudesta. Haastateltavaksi saimme neljä miestä, joilla kaikilla oli kokemusta lapsettomuudesta. Haastatteluista kaksi teimme kasvokkain ja kaksi puhelin haastatteluina, pitkän välimatkan vuoksi. Kaikki haastattelut nauhoitimme analysointia varten. Haastatteluissa meillä oli kysymyksiä valmiina itseämme varten sekä helpottaaksemme aiheessa pysymistä. Miehet saivat kertoa avoimesti omasta kokemuksestaan.

10.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, joka on ymmärtävä ja ihmistieteellinen tutkimus. Laadullista tutkimusta tehdessä tulee joka kerta määrittää mitä on tekemässä, tutkijan tulee tietää mitä tekee ja mitä haluaa tutkimuksellaan saada selville. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 67 – 68.) Joidenkin lähteiden mukaan laadullinen tutkimus voidaan samaistaa sisällönanalyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 13).

Valitsimme laadullisen tavan tutkia ja kerätä aineistoa, koska halusimme saada selville miesten tunteita ja kokemuksia lapsettomuudesta. Haastatteluissamme haastateltavat miehet saivat avoimesti kertoa oman lapsettomuustapauksensa sekä heidän omat tunteensa tilanteesta. Kvalitatiivinen lähestymistapa oli oikea tähän tarkoitukseen, koska tutkimuksemme perustuu ihmisten tunteisiin.

Teoria on myös oleellinen osa laadullista tutkimusta. Työssä tulee olla viitekehys, jossa on työn teoreettinen osuus. Teoriaa tarvitaan myös tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden sekä metodien hahmottamisessa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 17 – 18.)

10.2 Aineiston hankinta

Puolistrukturoidussa eli teemahaastattelussa edetään ennalta sovittujen teemojen mukaisesti tehden tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelu sopii käytettäväksi tutkimuksessa, jossa halutaan saada selville ihmisten omia kokemuksia ja tunteita. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.) Olemme käyttäneet haastatteluissamme edellä mainittua teemahaastattelua. Haastatteluiden kysymykset olemme sopineet ennalta ja kysymykset on esitetty haastateltaville samassa järjestyksessä. Kaikki ennalta sovitut kysymykset on esitetty jokaiselle haastateltavalle, lisäksi olemme esittäneet heille tarkentavia lisäkysymyksiä. Seuraavassa kappaleessa olemme eritelleet, millaisilla kysymyksillä haimme vastauksia kuhunkin tutkimuskysymykseen.

Isyyden merkitys miehelle sekä lapsettomuuden herättämät tunteet vastasivat tutkimuskysymyksiimme, *miten tärkeää miehelle on saada lapsia ja mitä isyys miehelle merkitsee*. Sen, *miten mies kokee lapsettomuuden* selvitimme kysymyksillä mitä tunteita lapsettomuus herättää sekä mitä vaikutuksia lapsettomuudella on miehisyyteen ja miehen rooliin. Lapsettomuuden vaikutukset arkeen ja parisuhteeseen vastasivat tutkimuskysymykseemme, *miten lapsettomuus vaikuttaa parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen*. *Miesten ajatuksia hedelmöityshoidoista* selvitimme kysymyksellä mitä vaikutuksia lapsettomuudella on arkeen ja parisuhteeseen. Sen, *miten ammattilaiset ottavat miehet huomioon ja onko vaimon lisäksi ketään kenelle puhua asiasta* selvitimme kysymyksillä tunteiden näyttäminen ja puolison suhtautuminen niihin sekä lapsettomuuden herättämät tunteet.

Valitsimme käytettäväksemme teemahaastattelun, koska se antaa avoimuudellaan haastattelijalle mahdollisuuden kertoa vapaasti omista kokemuksistaan. Teemahaastattelu ei kuitenkaan ole liian avoin, jolloin sillä pystytään saamaan vastaukset opinnäytetyömme kannalta merkittäviin kysymyksiin.

Haastattelimme neljää miestä, joista kahta haastattelimme kasvokkain ja kahta puhelimitse välimatkan vuoksi. Olimme lähettäneet miehille haastattelukysymykset ennalta sähköpostitse. Nauhoitimme haastattelut nauhurille, josta myöhemmin avasimme ne kirjalliseen muotoon sana sanalta. Näistä haimme vastaukset kuuteen

työmme kannalta tärkeimpään kysymykseen. Tutkimusaineiston analysoinnissa olemme käyttäneet aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

10.3 Kvalitatiivisen analyysin muodot

Laadullinen analyysi voidaan jakaa *induktiiviseen* eli yksittäisestä yleiseen tai *deduktiiviseen* analyysiin eli yleisestä yksittäiseen analyysiin riippuen siitä, millaista tulkintaa käytetään tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95 – 97.) Laadullisessa analyysissä voidaan käyttää myös erilaisia jaottelumenetelmiä. Eskola (2001) jaottelee laadullisen analyysin aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen sekä teorialähtöiseen analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97 mukaan Eskola 2001 mukaan.)

10.4 Aineiston analysointi sisällönanalyysin avulla

Sisällönanalyysissa kerätty aineisto järjestetään johtopäätösten tekoa varten ja tutkija esittää tehdyt johtopäätökset ikään kuin tuloksina. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan tiivistetty ja yleistetty kuvaus. Tällä menetelmällä pyritään kuvaamaan dokumentin sisältöä sanallisesti ja luomaan selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi voi käsitteenä tarkoittaa sekä sisällönanalyysia että myös sisällönerittelyä. Sisällönerittelyllä tarkoitetaan analyysimenetelmää, jolla kuvataan määrällisiä tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 106-110.)

Sisällönanalyysi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen, joista ensimmäinen on *aineiston redusointi* eli pelkistäminen. Siinä kerätystä aineistosta poistetaan tiedot, jotka ovat kyseiselle tutkimukselle epäolennaisia. Ennen pelkistystä on määritettävä analyysiyksiköt, jotka muodostuvat tutkimustehtävän ja aineiston laadun mukaan. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana tai lause. Pelkistyksessä voi käyttää apuna tutkimuskysymyksiä, joihin voi etsiä auki kirjoitetusta tekstistä vastauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-112.)

Toinen analyysivaihe on *aineiston klusterointi* eli ryhmittelyvaihe, jossa pelkistetyt ilmaukset käydään läpi tarkasti ja niistä etsitään samankaltaisia ja eroavia ilmaisuja.

Näistä muodostetaan luokkia ja luokat nimetään sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Näin aineistoa saadaan tiivistettyä, kun yksittäisistä ilmauksista muodostetaan yleisempiä käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112-113.)

Aineiston ryhmittelyä seuraa kolmas vaihe eli *aineiston abstrahointi*. Kluserointi on jo osa abstrahointia. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto kluseroinnissa muodostetuista luokista. Näin kluseroinnissa muodostetut alaluokat yhdistetään yläluokkiin ja viimeiseksi abstrahointia jatketaan muodostamalla yläluokista pääluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114-115.)

Tutkimuksemme aineiston analysoinnin aloitimme kirjoittamalla haastattelut auki sana sanalta. Tästä puhtaaksi kirjoitetusta aineistosta merkitsimme eri väreillä keskeiset lauseet jokaisesta tutkimuskysymyksestä jokaisen haastateltavan kohdalla. Teimme analyysit tutkimuskysymys kerrallaan. Valitut lauseet pelkistettiin yksinkertaisemmiksi ja ne ryhmiteltiin tutkimuskysymyksen mukaan. Näistä ryhmitellyistä ilmauksista etsittiin samanlaisia käsitteitä, jotka taas yhdistettiin alaluokaksi. Alaluokka nimettiin otsikolla, joka kuvasi kyseistä sisältöä. Kun alaluokkia tuli useita, yhdistimme ne yläluokkiin ja näistä muodostimme edelleen pääluokkia. Tämän ryhmittelyn avulla saimme vastaukset valitsemiimme tutkimuskysymyksiin. Oheisessa taulukossa 3 on esimerkki sisällönanalysoinnista.

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä, tutkimuskysymyksestä: isyyden merkitys miehelle.

<u>Pelkistetty ilmaus</u>	<u>Alaluokka</u>	<u>Yläluokka</u>
Isyys olennainen osa miehelle	Olennainen osa miehisyyttä	Isyyden herättämät tunteet
Rooli miehenä ja aviomiehenä ei ole täydellinen ennen kuin on isä		
Miettii minkälainen isä itse olisi	Mielikuvat isyydestä	
Koko ajan luonut mielikuvia isyydestä		
Olisin voinut olla hyväkin, lapsirakas isä		
Miehillekin isänä toimiminen on tärkeä asia	Tärkeä asia	
Isyyttä osaa nyt arvostaa eri tavalla	Arvostus	

11 TUTKIMUSTULOKSET

Haastatteluissamme nousi esille sekä negatiivisia että positiivisia tunteita lapsettomuudesta. Tunteet jakaantuivat enemmän negatiivisiin tunteisiin. Positiiviseksi miehet kokivat sen, että tutkimuksissa löydettiin jotakin, mikä saattaa olla estävänä tekijänä raskauden alkamiselle tai jatkumiselle. Positiivisena he näkivät myös uskon hoidoista saataviin tuloksiin ja toivon lapsen saamisesta. Esille tuli myös ajoittaista sisuuntumista hoitojaksojen aikana. Miehet kertoivat pyrkivänsä ajattelemaan optimistisesti ja pitämään toivoa yllä.

11.1 Lapsettomuuden herättämät tunteet

Miehet kokivat, että tunne lapsettomuudesta ei synny hetkessä vaan voimistuu ajan myötä. Negatiivisista tunteista esille nousi tunteiden ailahtelevaisuus, joka koettiin tunteiden ylä- ja alamäkinä hoitojaksojen aikana. Hoidoista aiheutuvat sivuvaikutukset tuottivat huolta ja hoidot koettiin vastenmielisinäkin. Pelkoa koettiin siitä, että joudutaan turvautumaan ulkopuoliseen apuun eikä lasta saadaakaan luonnollisesti. Hoidot aiheuttivat myös ”raskaan olon”. Tästäkin huolimatta miehet korostivat lapsen saamisen olevan kuitenkin tärkeintä. Esille nousi myös itsensä syyllistäminen lasten hankinnan lykkäämisestä ja miehet pohtivat omien elämäntapojensa mahdollista vaikutusta lapsettomuuteen. Haastatteluista kävi ilmi lapsettomuustutkimusten ja hoitojen olleen raju kokemus miesten elämässä.

”Se on tavallaan niin, kun te kysyitte siitä tunteesta ja että se niinku se tunne siitä lapsettomuudesta on niinku kasvanu vähitellen koko ajan tässä. Se on koko ajan voimistunu että ei oo niinku semmosta yhtä hetkeä, jolloin se olis tullu silmille se asia, että me kärsitään siitä.”

”Kyl siinä koko ajan niinku on toivo eläny.”

”Se oli oikeestaan aika helpottavaa, me tiedettiin että jotain on pielessä. Toisaalta me oltais haluttu niinku kuulla, että tää on pielessä, että lähetään tätä korjaan. Mut ku oli

sellasta pientä säätöä vähän kaikessa, että ei sitä heti lynkattu, ettei me pystytä auttamaan.”

”No sehän oli, vois ikään kuin sanoa, että märkä rätti heitetään kasvoille ja sulle vähän niinku tuomiota luetaan.”

”Kuitenkin ihmeteltiin sitten, et miks se olin minä, miks mulla oli näin.”

11.2 Tunteiden näyttäminen ja puolison suhtautuminen niihin

Miehet pääsääntöisesti kokivat, että pystyvät näyttämään omat tunteensa puolisolleen. Koettiin, että asiasta puhuttiin paljon, mutta toisaalta tuli myös ilmi, että se on asia josta on parempi olla puhumatta. Tunteiden näyttämiseen vaikutti myös se, oliko lapsettomuuden syy miehessä, naisessa vai että selkeää syytä ei löytynyt. Haastateltavat kokivat parisuhteensa avoimiksi, jotkut kuvailivat olevansa puolisonsa kanssa kuin parhaat ystävykset ja puhuvansa kaikesta.

Esille nousi myös miehen rooli kannattelijana ja tämän vuoksi he saattoivat olla pidättyväisempiä tunteidensa ilmaisussa. Koettiin myös, että puoliso näyttää tunteensa voimakkaammin. Tämä saattoi herättää miehessä epäilyn siitä kokeeko mies itse asiaa niin voimakkaana. He kuitenkin tiesivät kokevansa lapsettomuuden aiheuttamat tunteet yhtä voimakkaina, ja tiesivät puolisonkin ymmärtävän tunteensa vaikka miehet eivät niitä näyttäneetkään niin voimakkaasti. Osaltaan sen koettiin johtuvan siitä, koska suurin osa lapsettomuuteen liittyvistä tutkimuksista ja hoidoista sekä mahdollinen raskaus ja keskenmeno tapahtuvat naisen kehossa. Miehet kokivat, että asiaa surraan yhdessä, mutta haastatteluista kävi myös ilmi, että miehet yrittävät luoda positiivista henkeä arkeen ja näin ollen saattavat jättää todelliset tunteensa näyttämättä.

”Tää on semmonen, tää on ehkä tämä meidän kipumme mitä me joudumme kantamaan ja elämään sen kanssa.”

”Pahinta on ehkä niinku lässyttää, et kyl te viä onnistutte ja kyllä te saatte vielä lapsen. Et se on niinku kaikista pahinta, ei semmosta halua kukaan kuulla.”

”Et se on.. Vois sanoo, että yksi semmonen jäädyttävä, kylmentävä tekijäkin meidän suhteessa.”

”Ja sitten kun ne puolison tunteet on kuitenkin voimakkaampia tai ne näkyy ulospäin voimakkaampana niin, mikä on tietysti ehkä ihan luonnollista kun naisen kehossa niinku tapahtuu ne asiat tai asioita, niin on luonnollista että hän ottaa ne paljon henkilökohtasemmin.”

”Lapsettomuusasia se on niinku ehkä meidän kohalla semmonen, että on asioita, joista on parempi olla puhumatta.”

11.3 Lapsettomuuden vaikutukset arkeen ja parisuhteeseen

Miehet kokivat lapsettomuuden vahvistaneen parisuhdetta. Koettiin, että se on sellainen polku, että jos sen pystyy kävelemään yhdessä, niin ei enää mikään erota. Haastatteluista tuli ilmi, että lapsettomuus on tuonut puolisoita lähemmäksi toisiaan. Osa haastateltavista kuitenkin koki, ettei se ole lähentänyt eikä loitontanut heitä puolisoina. Esille nousi myös se, miten raskaita hoidot ovat naiselle ja tämän vuoksi mies saattaa kokea, ettei voi valittaa pienistä asioista. Mies voi kokea vaikeana seurata vaimolle tehtäviä tutkimuksia ja hoitoja. Hoitojen sivuvaikutukset voivat olla rankkoja ja tämä voi pelottaa miestä. Arjen sujumisen kannalta hankalaksi saatettiin kokea hoitoihin ja tutkimuksiin pääseminen, poissaolot töistä ja asioiden salaaminen tuntuivat vaikeilta.

Hedelmöityshoitojen koettiin muuttavan elämänrytmiä. Silloin eletään sykleittäin kuukausi kerrallaan. Kierron aikana käydään läpi monia erilaisia tuntemuksia; toivoa, iloa, pettymystä ja surua. Miehet kuvailivat elämän olevan tällöin jatkuvaa odottamista.

Haastatteluista nousi esille se, että seksielämä kärsii lapsettomuudesta. Yhdynnät kellonaikojen mukaan vievät seksistä nautintoa, iloa ja romantiikkaa. Miehet sanoivat siitä tulevan suorituskeskeistä.

Koettiin, että lapsettomuus ja sen pitkittyminen vaikuttavat väistämättä parisuhteeseen. Helpottavana tekijänä miehet kokivat avoimen suhtautumisen asiaan ja siitä keskustelemisen. Osa heistä koki myös tärkeänä, että puolison lisäksi on muitakin, joiden kanssa jakaa asia.

”Kyllähän se niinku edelleenkin muuten tämä lapsettomuus ja tän pitkittyminen, niin kyllähän se niinku väkisinkin vähän vaikuttaa.”

”Se oli niinku, seksielämä nyt aika paljon kärsii näistä asioista, et se menee vähän niinku semmoseks suorittamiseksi ja siitä häipyy se ilo ja läheisyys ihan täysin.”

”Sillon kun lapsettomuuden masennus on pahimmillaan, se vaikuttaa kaikkeen muuhunkin, parisuhteeseen ja muuhunkin mihin pitäis riittää energiaa, työelämään ja harrastuksiin.”

”Mut on se varmaan hirvee tilanne oikeesti, jos ei oo miehillä ketään muuta kelle puhua kun vaimo.”

11.4 Isyyden merkitys miehelle

Kaikki haastattelemamme miehet pitivät isyyttä tärkeänä. He kokivat, että miehen ja aviomiehen rooli tulee täydelliseksi vasta isyyden myötä. Isyys on heidän mielestään myös olennainen osa miehisyyttä. Haastatteluissa tuli ilmi, että miehillä oli mielikuva itsestään isänä. Osalla miehistä mielikuva oli syntynyt jo ennen kuin lapsen saaminen tuli ajankohtaiseksi ja voimistunut raskauden yrittämisen myötä. Yksi heistä kuvaili mielikuvaansa: *”Kuvittelen, että olisin voinut olla aika hyväkin, välittävä, lapsirakas isä.”* Kaikista haastatteluista nousi esille se, kuinka isyyttä osaa nyt arvostaa eri tavalla, kun se ei olekaan enää itsestään selvyys.

”Onhan se pirun tärkeä, kyl mä haluaisin. Kyl mä silti oon sitä mieltä, et meiän perhe ois niinku enemmän perhe ja täydellinen tai ei nyt täydellinen, mut miten sen niinku sanois, me oltais enemmän perhe, jos meillä olis lapsia.”

”Uskon, että miehillekin se isänä toimiminen on tärkeä asia.”

”Välillä ajattelee, että minkälainen isä itse olisi kun seuraa niinku kavereita omien lasten kanssa niin miettii, että no minkälainen sitä ite olis olla siinä samassa roolissa.”

11.5 Lapsettomuuden vaikutus miehisyyteen ja miehen rooli

Haastatteluista selvisi, että miehet eivät kokeneet lapsettomuudella olevan vaikutusta miehisyyteen. Mikäli syy lapsettomuuteen olisi ollut selkeästi miehessä, se olisi aiheuttanut syyllisyyttä, jonka haastateltavat epäilisivät vaikuttavan miehisyyteen. Haastatteluissa eräs mies totesi, että: *”teknisesti mies on vain siittäjä.”* Lauseesta päätellen voisi ajatella, että mikäli siittäminen ei onnistu, sillä olisi vaikutusta miehisyyteen, mutta haastateltavat pitävät tätä vanhanaikaisena ajattelutapana. Heidän mielestään on vanhanaikaista ajatella, että mies olisi vähemmän miehinen, jos ei pysty saattamaan kumppaniaan raskaaksi.

Miehen roolin ajateltiin olevan enemmän sivustaseuraaaja ja haastateltavat kokivat, että tärkeintä on olla puolison tukena ja luoda positiivista ajattelua arkeen. Haastateltavat nostivat esille miehen roolin myös suremisessa, miehet näyttävät tunteensa naisia laimeammin. Miehellä on suuri rooli lohduttaa ja kannustaa puolisoaan, jolloin omat tunteet väistämättäkin jäävät taka-alalle. Kumppanuuden merkitys korostui ja tätä kuvasi mielestämme hyvin miesten näkemys siitä, kuinka toisen puolisoista on aina oltava kannattelemassa toista, molemmat eivät voi vaipua täydelliseen epätoivoon yhtäaikaan. Haastateltavien mielestä mies kokee riittämättömyyden tunnetta, koska mies tuntee vaikutusmahdollisuuksiensa olevan vähäiset. Lapsettomuuskriisin kohdatessa miesten oli vaikeampi saada tukea. Haastateltavat sanoivat, että naiset saavat helpommin tukea ystäviltään ja tuttavapiiristä, naiset keskustelevat asioista miehiä enemmän internetin keskustelupalstoilla ja kirjoittavat blogeja aiheesta. Miehet joutuvat hakemaan tukea aktiivisemmin ja he kokivat, että asia tulisi itse ottaa rohkeasti esille ystäväpiirissä.

”Osittain omat tarpeet on niinku työnnettävä syrjään.”

”Mut niinku en mä koe mitenkään, et mä en pysty siittämään mun naarasta tai mä en pysty jatkamaan mun sukua.”

”Sillälaila niinku yhteistä on se suru, mutta se vaan vähän eri tavalla näytetään ulospäin ja sitten ne roolit siinä surun hetkellä on sitten vähän erilaiset.”

”Me ollaan nosteltu molemmat toisiamme, sillee se on menny.”

11.6 Elämän muuttuminen lapsettomuuden myötä

Kuten mikä tahansa elämän koettelemus, on myös lapsettomuus asia, joka muuttaa elämää. Haastateltavat kuvailivat lapsettomuuden tehneen avarakatseisemmaksi. Asiat ovat saaneet uudenlaiset mittasuhteet, pienillä asioilla ei ole enää niin merkitystä. Lapsettomuuden kohdatessa moni saattaa joutua elämässään ensi kertaa tilanteeseen, jota ei voikaan itse hallita. Haastateltavat kertoivat pyrkivänsä elämään lapsettomuudesta huolimatta mahdollisimman normaalia elämää ja nauttimaan muista asioista. Miehet toivat esille tuntemuksen, että joskus on vaikeaa nauttia mistään muusta, kun kaippuu lapsesta ottaa ylivallan. He kuitenkin pyrkivät muistuttamaan itselleen ja puolisolleen, että on tärkeää elää tässä hetkessä ja nauttia siitä.

Haastatteluissa osa miehistä pohti myös lapsettomuuden vaikutuksia itseensä ja parisuhteeseensa. Parisuhteen kuvailtiin muuttuneen enemmän kumppanuudeksi, jossa tehdään omia asioita rinnakkain. Osa taas koki parisuhteen muuttuneen entistä läheisemmäksi ja vahvemmaksi. Hoitojen ollessa käynnissä joidenkin tuttavapiiri oli huomannut miehen muuttuneen. Miesten mielestä muutos oli kestänyt vain hoitojen tiettyjen vaiheiden ajan ja liittynyt lapsettomuudesta aiheutuvaan suruun. Osa heistä on kuitenkin huomannut lapsettomuuden muodostaneen heihin kovemman ”kuoren”, mutta toisaalta tehneen heistä myös herkemmän ihmisen. Osa haastateltavista ei kokenut elämänsä muuttuneen lapsettomuuden myötä juurikaan eivätkä he kokeneet sillä olleen vaikutusta heidän persoonallisuuteensa.

”Vähän tietyt pilvilinnat on romahtanu, et niinku oikeesti voi tapahtua ihan mitä vaan.”

”Tiettyihin asioihin tullu sellanen kovapintaisuus.”

”Meidän lapsettomuus on koko ajan niinku kasvanu, et se on niinku semmonen tietynlainen aukko mitä niinku ei saa millään korvattua eikä mikään muu voi sitä täyttää.”

”Suru on ehkä se, kun ei koskaan tule isäksi ja äidiksi, isovanhemmiksi. Et se on semmonen aina semmonen riipaseva.”

”Tavallaan niinku aukee silmät ihan silleen uudella lailla, et niinku asiat tulee annettuina eikä niitä oikeen voi liikaa suunnitella.”

12 POHDINTA

Lapsettomuus on arka asia, josta pariskunta saattaa usein yrittää selvittää omillaan. Erityisesti miesten voi olla vaikea puhua asiasta puolisonsa lisäksi muille. Ja koska puoliso elää samaa kriisiä läpi, saattaa mies asettua itse lohduttajan rooliin ja unohtaa käsitellä oman surunsa. Tämän vuoksi toivoisimmekin, että puoliso sekä pariskunnan läheiset ja ammattihenkilöt ottaisivat huomioon sen, että mies kokee samoja pettymyksen ja surun tunteita kuin nainen. Lapsettomuus synnyttää emotionaalisen kriisin, joka vaikuttaa ihmisen koko elämään. Se koskettaa ihmisen herkinä ja kovin henkilökohtaistakin aluetta, jonka vuoksi siitä voi tuntua todella vaikealta puhua. Lapsettomuudesta kärsivästä saattaa myös tuntua, että kukaan ei voi ymmärtää, miltä hänestä tuntuu. Opinnäytetyön tekeminen auttoi meitä ymmärtämään paremmin lapsettomuuden kanssa eläviä. Uskomme saaneemme valmiuksia kohdata heidät terveydenhoitajan työssämme. Haastattelutilanteet antoivat myös haastateltaville mahdollisuuden purkaa tunteitaan ja ajatuksiaan lapsettomuudesta. Toivomme, että heidän olisi tulevaisuudessa helpompi ottaa asia puheeksi läheistensä kanssa.

12.1 Opinnäytetyön tarpeen ja toteutuksen arviointi

Opinnäytetyömme aihetta valittaessa halusimme aiheen, joka käsittelee ihmisten tunteita. Huomasimme, että lapsettomuus oli paljon esillä mediassa tuolloin. Lapsettomuus aiheena on kuitenkin omalla tavallaan vaiettu ja ihmisten on edelleen vaikea puhua siitä. Halusimme tehdä oman tutkimuksen siitä, miten lapsettomuus koskettaa henkisesti. Otimme yhteyttä Lapsettomien tukiyhdistykseen, Simpukka ry:n. Kävimme paikan päällä keskustelemassa yhdistyksen toiminnanjohtajan, Anne Lindforsin kanssa. Hän kertoi, että yhdistyksellä on meneillään Mies ja lapsettomuus -teema. Yhdistyksen tilaisuudessa oli tullut esille terveydenhoitajien tiedonpuute lapsettomuudesta. Terveydenhoitajat olivat kertoneet kaipaavansa aiheesta lisää tietoa ja tämän kautta saavansa valmiuksia kohdata työssään lapsettomuudesta kärsiviä. Päätimme lähteä tutkimaan miten mies kokee lapsettomuuden ja välittää tämän tiedon terveydenhoitajille kehittämistehtävänämme. Jotta saimme kuulla kokemuksia lapsettomuudesta miehiltä itseltään, päätimme haastatella heitä opinnäytetyöhömmme.

Terveystenhoitajaopinnoissamme ei ole käsitelty lainkaan lapsettomuutta. Terveystenhoitajan tulisi tietää lapsettomuudesta, sen syistä ja hoitomuodoista erityisesti työskennellessään perhesuunnittelu-, äitiys tai lastenneuvolassa. Jotta terveydenhoitajilla olisi tietoa lapsettomuudesta, tulisi aihe sisällyttää koulutusohjelmaan. Toivomme, että voimme omalla opinnäytetyöllämme lisätä myös terveydenhoitajaopiskelijoiden tietämystä aiheesta.

Tutkimusaiheemme on saanut hyvän vastaanoton niin haastateltavilta kuin yhteistyökumppaniltamme. Aihetta oli kuitenkin vaikea lähteä lähestymään luotettavien lähteiden vähyyden vuoksi. Tutkimuksen etenemistä vaikeutti myös se, että haastateltavia oli vaikea saada. Tavoitteenamme oli saada viisi haastateltavaa, mutta koska haastateltavia lopulta löytyi vain neljä, päätimme tehdä tutkimuksen tällä tiedonantajamäärällä. Haastateltavien innokkuuteen osallistua tämänkaltaiseen tutkimukseen saattoi vaikuttaa aiheen arkaluontoisuus. Haastattelut itsessään olivat antoisia, vaikka aihe on hyvin kipeä. Saimme haastatteluista tutkimukseemme tärkeää kokemusperäistä tietoa, jolloin tiedonantajien pienellä määrällä ei ole työn luotettavuuden kannalta mielestämme merkitystä. Työmme teoreettista osuutta olemme pohtineet enemmän luotettavuuden näkökulmasta seuraavassa kappaleessa.

12.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Aihetta valittaessa tulisi pohtia myös aiheen valintaan liittyviä eettisiä kysymyksiä, kuten kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Tuomi & Sarajärvi 2002, 126). Pohtiessamme opinnäytetyömme eettisyyttä voimme todeta, että aiheemme on muodostunut, koska pidämme tärkeinä tuoda esille lapsettomuudesta kärsivien miesten tunteita. Aiheen valintaan vaikuttivat oma kiinnostuksemme aiheeseen, Simpukka ry:n tarve sekä terveydenhoitajien toivomus saada aiheesta lisää tietoa. Haastateltavat pitivät tutkimusta tärkeänä ja he toivoivat, että tuomalla esille omat kokemuksensa, he voisivat auttaa muita lapsettomuudesta kärsiviä.

Opinnäytetyömme tutkimusmateriaalin saimme haastatteleamalla teemahaastattelun keinoin neljää lapsettomuudesta kärsivää miestä. Haastatteluista kaksi teimme kasvokkain ja kaksi puhelimitse pitkän välimatkan vuoksi. Haastateltavat saimme Simpukka ry:n Internet-sivustolla olleen ilmoituksemme (liite 1) perusteella.

Ilmoituksessa kerroimme opinnäytetyömme aiheesta ja pyysimme haastatteluun halukkaita ottamaan yhteyttä. Mainitsimme haastatteluiden olevan luottamuksellisia. Huomioimme eettisyyden näin toimiessamme. Lähetimme haastateltaville etukäteen haastattelukysymykset. Mielestämme haastatteluiden onnistumisen kannalta oli tärkeää, että haastateltavat saivat tutustua kysymyksiin ennalta. Lapsettomuus on aiheena hyvin henkilökohtainen ja ehkä kipeäkin, joten vastausten miettiminen ja omien tuntemuksiensa muotoilu sanoiksi voi viedä aikaa. Jokaisen haastattelun alussa painotimme vielä haastattelun luottamuksellisuutta. Kerroimme, että haastateltavat pysyvät anonyymeinä, heidän kertomaansa käytetään vain opinnäytteessämme ja heitä ei voida tutkimuksesta tunnistaa. Nauhoitimme haastattelut nauhurille, josta kirjoitimme ne sana sanalta ja hävitimme nauhoitukset puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen.

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole saavuttaa tilastollisia yleistyskiä, jolloin saatujen vastausten määrä ei ole oleellinen. Laadullisessa tutkimuksessa oleellista on vastaajien tietämys tutkittavasta aiheesta. (Tuomi 2009, 85). Tutkimuksessamme otanta on melko pieni, joten sen luotettavuutta voidaan kyseenalaistaa. Tutkimuksessa on kuitenkin tarkoitus saada kokemusperäistä tietoa, jolloin tutkittavien määrä ei ole niinkään oleellinen. Koska tutkimuksessa haetaan kokemuksellista, tunneperäistä tietoa, sitä ei voida yleistää. Tutkimuksen kannalta oleellista on, että haastateltavat ovat asiantuntijoita vastaamaan tutkimuskysymyksiimme.

Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että teimme haastatteluista puolet puhelimitse, puolet kasvokkain. Puhelimessa tehdyistä haastatteluista emme voi tietää oliko haastateltava yksin haastattelutilanteessa. Mikäli paikalla oli esimerkiksi hänen puolisonsa, on se saattanut vaikuttaa vastausten rehellisyyteen. Toisaalta, puhelimitse haastattelutilanne saattoi olla rennompi, jolloin haastateltavan voisi olettaa olleen helpompi puhua tunteistaan. Toisaalta taas vieraiden ihmisten kanssa puhelimessa puhuminen voi itsessään olla jännittävää eikä avautuminen näin onnistu täysin. Tutkimuksen luotettavuuteen saattoi vaikuttaa myös se, että osalla haastateltavista oli jo lapsia. Tämä saattoi vaikuttaa heidän ajatuksiinsa lapsettomuudesta, kokemus lapsettomuudesta saattaa olla muokkaantunut erilaiseksi onnellisen lopun myötä. Toisaalta taas tutkimus on tämän vuoksi rikkaampi, koska se sisältää myös kokemuksia, joissa on onnellinen loppu.

Lapsettomuudesta löytyi paljon lääketieteen lähteitä, joissa käsiteltiin lapsettomuustutkimuksia, lapsettomuuden syitä ja hoitomuotoja. Kliinistä tietoa lapsettomuudesta olisi ollut runsaasti tarjolla. Löysimme myös paljon kirjallisuutta siitä, miten nainen kokee lapsettomuuden. Miehen näkökulmasta aihetta ei ole vielä juurikaan tutkittu, emme löytäneet teosta siitä, miten lapsettomuus miestä koskettaa. Tämä toi oman haasteensa tutkimuksen tekemiseen. Tämän vuoksi opinnäytetyössämme on teoriatietoa isyydestä ja lapsettomuuden kokemisesta yleisesti. Teoriaosuudessa painottuivat myös suru sekä parisuhde. Olemme käyttäneet jonkin verran myös toisen käden lähteitä, mutta emme usko tämän vaikuttavan työmme luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuutta voisi lisätä käyttämällä kansainvälisiä lähteitä.

12.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tutkimuksemme tärkeimpänä johtopäätöksenä pidämme sitä, että lapsettomuus koskettaa miestä yhtä paljon kuin naistakin. Lapsettomuuteen tulee suhtautua hienovaraisesti, eikä sitä saa sivuuttaa. Lapsettomuudesta kärsivät haluavat, että asiasta voidaan puhua suoraan, eikä heitä säälitä, syrjitä tai pidetä erilaisina asian vuoksi. Mikäli raskaaksi tulo onnistuu, toivottaisiin neuvolan huomioivan lapsettomuustausta tarkemmalla seurannalla. Neuvolan terveydenhoitajan toivottaisiin myös puhuvan lapsettomuudesta luontevasti odottavan pariskunnan kanssa.

Haastatteluista ilmeni, että miehet kaipaisivat enemmän vertaistukitoimintaa, esimerkiksi vertaistukiryhmiä. Tukea lapsettomuuteen tulisi olla paremmin saatavilla eri puolilla Suomea. Lapsettomien tukemisessa voisi hyödyntää enemmän lapsettomuudesta kärsivien tai kärsineiden omaa kokemusta. He voisivat esimerkiksi kertoa omasta kokemuksestaan ja toimia näin vertaistukena toisille.

Haastateltaessa ihmisiä heidän henkilökohtaisista kokemuksistaan, vaikuttaa tiedonsaantiin haastateltavan persoonallisuus. Osa haastateltavista oli pidättyväisempiä ja kertoivat tämän vuoksi kokemuksestaan niukemmin. Heistä saattoi tuntua vaikealta kertoa tunteistaan oma-aloitteisesti. Tämä luo oman haasteensa haastattelijoille. Haastattelijoina meidän olisi pitänyt tehdä tarkentavia kysymyksiä ja luoda turvallinen ilmapiiri, jossa olisi luontevaa avautua. Toisaalta haastattelijana täytyy myös hyväksyä se, että haastateltava kertoo itsestään ja tunteistaan sen verran kuin haluaa.

12.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksessamme nousi vahvasti esille parisuhde. Parisuhde joutuu lapsettomuuden myötä koetukselle ja lapsettomuuden koettiin lähentävän, mutta toisaalta myös loitontavan puolisoita. Hyvän parisuhteen merkitys korostuu tämänkaltaisen kriisin kohdatessa. Haastatteluissa miehet pohtivat parisuhdettaan sekä heidän suhteensa vahvuuksia. Mielestämme olisikin kiinnostavaa tutkia lapsettomuuden vaikutuksia parisuhteeseen. Tutkimuksessa voitaisiin haastatella puolisoita erikseen siitä, miten lapsettomuus vaikuttaa tai on vaikuttanut heidän parisuhteeseensa. Tällä hetkellä yhteiskunnassamme puhuttaa paljon lapsettomuus ja sen kautta kohdunvuokraus, josta ihmisillä on hyvin eriäviä mielipiteitä. Kohdunvuokrauksesta olisi mielestämme kiinnostavaa tehdä tutkimus eettisestä näkökulmasta.

12.5 Kehittämistehtävä

Opinnäytetyöhömmme liittyvän kehittämistehtävän tavoitteena on lisätä perhesuunnittelu-, äitiys – ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien tietämystä lapsettomuudesta ja kuinka pariskunnat, etenkin miehet, toivovat heitä kohdeltavan sekä millaista lisätukea he tarvitsevat terveydenhoitajilta. Teemme kehittämistehtävään liittyvän opaslehtisen terveydenhoitajien käyttöön, joka on opinnäytetyömme liitteenä (liite 3). Opaslehtisen tarkoituksena on ohjata terveydenhoitajia kohtaamaan lapsettomuudesta kärsiviä oikealla tavalla. Lähetämme opaslehtiset sähköisesti Tampereen ympäristökuntien neuvoloihin. Esittelemme opinnäytetyömme tutkimustulokset Pirkkalan äitiys – ja lastenneuvolan terveydenhoitajille. Pidimme esityksen marraskuussa 2011.

LÄHTEET

Anttila, L. 2008. Elämäntapojen vaikutus hedelmällisyyteen. Duodecim. 2008;124(21). Luettu 14.3.2010. <http://www.duodecimlehti.fi>

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevästä terveydenhuollosta. 28.5.2009/308.

Bliss, C. 1999. The Social Construction of Infertility by Minority Women. Doctoral Dissertation. Luettu 5.11.2011. <http://gerrystahl.net/personal/family/dissertation.pdf>

Brodèn, Margareta. 2008. Raskausajan mahdollisuudet. Therapiea -säätö. Helsinki. Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, K. ja Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki. WSOY.

Forsman-Behm, K., Simberg, N., Suikkari, A-M., Tiitinen, A. 2011. Yhtä matkaa -opas hedelmättömyydestä ja tahattomasta lapsettomuudesta. Luettu 5.11.2011. www.lapsettomuus.com

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystietämyksen osaaminen. Helsinki. Edita Prima.

Hartikainen, A-L., Tuomivaara, L., Puistola, U. ja Lang, L. 1995. Koko nainen. Porvoo. WSOY.

Ihme, A. ja Rainto, S. 2008. Naisen terveys: seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki. Edita.

Junkkari, L. ja Junkkari, K. M. 1996. Mieheksi joka olet. Helsinki. Kirjapaja.

Jämsä, J. ja Kalliomaa, S. (toim.). 2010. Isyyden kielletyt tunteet. Helsinki. Väestöliitto. Vammalan kirjapaino.

Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Koskimies, A. 2004. Hedelmällinen rakkaus -toiveena lapsi. Hämeenlinna. Tammi.

Kübler-Ross, E. & Kessler, D. 2006. Suru ja surutyö. Helsinki. Basam books.

Laki hedelmöityshoidoista. 22.12.2006/1237.

Malinen, V. ja Alkio, P. (toim.). 2004. Parisuhde intiimiys seksuaalisuus – teoriaa ja käytäntöjä pariterapiasta. Helsinki. Väestöliitto.

- Miettinen, A. ja Rotkirch, A. 2008. Milloin on lapsen aika? Lastenhankinnan toiveet ja esteet. Perhebarometri. Helsinki. Väestöliitto. Hakapaino Oy.
- Oinonen, T. 1998. Pitkä odotus. Kokemuksia lapsettomuuden hoidosta. Helsinki. Tammi.
- Poiijula, S. 2002. Surutyö. Helsinki. Kirjapaja Oy.
- Salzer, L. P. 1994. Lapsettomuus kriisinä. Keuruu. Otava.
- Sinclair, K. 2007. Soaring obesity levels may trigger infertility crisis. Progress Educational Trust. Luettu 6.11.2011. <http://www.ivf.net/ivf/soaring-obesity-levels-may-trigger-infertility-crisis-o2926.html>
- Tiitinen, A. 2009. Lapsettomuus. Lääkärin käsikirja (online). Helsinki. Kustannus Oy. Duodecim. Luettu 18.8.2010. www.terveyskirjasto.fi
- Tulppala, M. 2007. Kun vauva viipyy – lapsettomuuden tutkimus ja hoito. Suikkari, A-M. (toim.). Mäkinen, S. (toim.). Helsinki. Väestöliitto.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. ja Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä. Tammi.
- Ylikorkala, O. ja Kauppila, A. 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Keuruu. Duodecim.

LIITE 1



TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

Arvoisa lukija,

Olemme viimeisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme tällä hetkellä opinnäytetyötä ja olemme valinneet tutkimusaiheeksemme lapsettomuuden. Se on mielestämme kiinnostava aihe ja sitä esiintyy nykyään joka viidennellä pariskunnalla. Saimme myös sellaista tietoa, että aihetta on tutkittu hyvin vähän miesten näkökulmasta, joten me aiomme tutkia lapsettomuutta nimenomaan miehen kokemana. Työmme tarkoituksena on selvittää, miten tärkeää miehille on saada lapsia ja mitä isyys heille merkitsisi. Tämän kautta tutkimme, miten mies kokee lapsettomuuden.

Työhömmme kokoamme teorian tietoa sekä miesten kokemuksia lapsettomuudesta haastatteluiden avulla. Teemme haastattelut nimettöminä. Työmme kautta pyrimme antamaan ammattilaisille, kuten terveydenhoitajille enemmän tietoa lapsettomuudesta ja valmiuksia kohdata lapsettomuuden kokeneita pariskuntia – myös miehiä.

Toivomme, että annat nyt äänesi kuulua ja tulet kertomaan meille kokemuksesi!

Haastatteluajankohta:

syyskuu 2010 (haastattelut ovat yksilöhaastatteluja)

Ilmoittautuminen haastatteluun:

31.8.2010 mennessä osoitteeseen Anne.Lindfors@simpukka.info

Ystävällisin terveisin:

Janine Kanerva ja Margit Moilanen

LIITE 2

Lapsettomuushoidot

Hormonihoidot

Mikäli lapsettomuuden syynä on munasolun irtoamisen häiriö, voidaan käyttää lääkettä, *klomifeeni*, joka lisää aivolisäkehormoni FSH:n eritystä ja saa näin munarakkulan kasvamaan. Klomifeeni on yleisimmin käytetty lääke ovulaatiohäiriöissä. Lääke otetaan tabletteina kuukautiskierron kolmannesta päivästä seitsemänteen päivään saakka. Klomifeenin käyttö vaatii aina seurannan, koska siihen voi liittyä ylistimulaatio sekä monisikiöinen raskaus. Klomifeenia käytetään 4-6 ovulaarisen kierron ajan. Jos raskaus ei tuona aikana käynnisty, siirrytään *gonadropiinihoitoon*. (Koskimies 2004, 50.)

Gonadropiinihoito aloitetaan, jos aivolisäkehormoneja, FSH- sekä LH-hormoneja erittyy liian vähän. Hoidossa annetaan päivittäisinä pistoksina ihon alle FSH- ja LH-hormoneita. Usein pelkkä FSH-hormoni riittää, pieniä määriä LH:ta voidaan lisätä erityistapauksissa. Munarakkulan ja kohdun limakalvon kehitystä seurataan toistuvilla ultraäänitutkimuksilla ja tarvittaessa estrogeenimittauksilla. HCG-pistoksella saadaan aikaan munasolun kypsyminen sekä munarakkulan puhkeaminen. Pistoksesta 36 -40 tunnin kuluessa munasolu irtoaa. Miehillä hormonihoidoja voidaan käyttää, jos FSH- ja LH-hormonipitoisuudet ovat matalat. Tällöin siittiötuotanto on pysähtynyt. Se saadaan kyseisillä hormoneilla käynnistymään sekä pysymään yllä. (Koskimies 2004, 50.)

Kirurgiset hoidot

Naiselle tehtäviä kirurgisia hoitotoimenpiteitä ovat munanjohtimien vapauttaminen, endometriosipesäkkeiden, kiinnikkeiden, myoomien sekä munasarjakystien poisto ja sterilisaation purku. Nämä toimenpiteet tehdään *laparoskopiassa*. *Hysteroskopiassa* tehtäviä toimenpiteitä ovat myoomien, jotka ovat kasvaneet kohtuonteloon, sekä polyyppien poistot. Kuukautisvuodon ja alkion kiinnittymisen voi estää kiinnikkeet, jotka kurovat kohtua umpeen. Tämä on kuitenkin harvinainen tila, joka voi syntyä useiden kaavintojen sekä tulehdusten seurauksena, limakalvon vaurioituessa. Tilaa kutsutaan *Ashermanin syndroomaksi*. Kiinnikkeitä pystytään hysteroskopiassa vapauttamaan ja näin ollen osa limakalvoista saadaan parantumaan. (Koskimies 2004, 51.)

Miehelle voidaan tehdä kirurgisesti kiveksen suonikohjun eli varikoseelen operaatio, jolloin suoni voidaan tutkia *skleroterapian* avulla. Toimenpide on poliklininen ja tehdään epäiltäessä siittiöiden määrän ja laadun heikkenemistä. Noin puolella miehistä tila paranee toimenpiteen jälkeen. (Koskimies 2004, 51.)

Hedelmöityshoidot

Inseminaatio eli kohdunsisäinen keinosiemennys (IUI= intrauterine insemination) on pitkään käytetty lapsettomuushoito. Siinä siittiöt saatetaan naisen elimistöön ilman yhdyntää. Siittiöt viedään kohdunkaulan liman läpi suoraan kohtuonteloon, josta ne kulkeutuvat ruiskutetun nesteen mukana munanjohtimiin. (Eskola. & Hytönen 2008, 314 - 315.) Munasolu kulkeutuu munanjohtimeen irtoamisensa jälkeen, joten inseminaatioissa avustetaan siittiöiden ja munasolun kohtaamista. Munanjohtimessa tapahtuu myös hedelmöittyminen. Inseminaatio tulisi tehdä ovulaation aikaan, luonnollisella kierrolla tai hormonihoitoa käytettäessä. (Koskimies 2004, 52.) Raskaus alkaa 6-50 prosentissa yrityksistä lapsettomuuden syystä riippuen. Kun keinosiemennys tehdään puolison spermalla, sitä kutsutaan homologiseksi inseminaatioksi. Lahjoitetuilla siittiöillä tehtyä keinosiemennystä kutsutaan heterologiseksi inseminaatioksi. (Eskola. & Hytönen 2008, 314 – 315.)

Luonnollisella kierrolla tehtävässä inseminaatioissa ovulaatioajankohta voidaan määrittää virtsanäytteestä LH - kotitestillä, mikäli kuukautiskierto on säännöllinen. Muutamaa päivää ennen oletettua ovulaatiota tehdään munarakkulaultraäänitutkimus, jotta varmistetaan hyvä ovulaarinen kierto. LH-testin mittausta voidaan aloittaa, jos ultraäänessä huomataan hyvä johtava munarakkula. Positiivisen testin jälkeen aloitetaan inseminaatio. (Koskimies 2004, 52.)

Mikäli ovulaatio on heikko tai sitä ei tule lainkaan, avustetaan sitä hormonistimulaatiolla. Tällöin kyseessä on *hormonihoidon kanssa tapahtuva inseminaatio*. Samoin menetellään usein myös selittämättömissä lapsettomuustilanteissa. Hormonistimulaatioissa käytetään edellä mainittuja klomifeenia ja gonadotropiinihoitoa. Hoitoa seurataan aina ultraäänellä. Useiden follikkeleiden (yli kolme kappaletta) kehittyminen johtaa hoidon keskeyttämiseen monisikiöisen raskauden riskin vuoksi tai siirtymisen suoraan IVF-hoitoon. IVF-hoidossa kaikki munarakkulat kerätään talteen. Irrotuspistoksen jälkeen suoritetaan inseminaatio noin 24 - 36 tunnin kuluttua. (Koskimies 2004, 52 - 53.)

Muutamaa tuntia ennen inseminaatiota mies tuo siemennesteen laboratorioon. Laboratoriossa siemenplasmasta erotetaan siittiöt ja ne laitetaan omaan ravintoliuokseensa, josta erottuvat parhaiten liikkuvat siittiöt. Inseminaatio ei vaadi naiselta erityisiä toimenpiteitä. Inseminaatioissa ohut, taipuisa katetri viedään kohtuonteloon kohdunkaulakanavan kautta. Kohtuonteloon ruiskutetaan ravintoliuos siittiöineen, osa nesteestä kulkeutuu näin suoraan munatorviin. Tämän jälkeen naisen tulee levätä paikallaan jonkin aikaa. (Koskimies 2004, 54.)

Koeputkihedelmöitys eri menetelmineen on nykyisin tuloksekkain hoitomenetelmä lapsettomuuteen. Lisäksi IVF-hoitoa voidaan käyttää kaikissa lapsettomuustapauksissa. Ensimmäiseksi tulee saada kypsyymään samanaikaisesti useita munasoluja munasarjoissa. Tämä tapahtuu *hormonihoidon* avulla. Koeputkihedelmöityksessä munarakkuloita ja munasoluja saadaan kypsyymään kymmeniä hormonistimulaation avulla kun normaalissa kuukautiskierrossa kypsyy tavallisesti yksi munarakkula sisällään yksi munasolu. (Koskimies 2004, 54.)

Hormonihoidossa on käytettävissä eri stimulaatiomenetelmät: *pitkä-, lyhyt- ja antagonististimulaatio*. Näistä menetelmistä käytetyin on pitkä stimulaatio. Hoidon aluksi annetaan GnRH-agonistia, joka jarruttaa munasarjojen toimintaa. Tällä tavalla saadaan kypsyymään useita johtavia munarakkuloita. Munarakkulat ovat kypsiä kun ne ovat noin 18 mm:n kokoisia, kypsyymistä seurataan ultraäänellä. Tämän jälkeen annetaan HCG-hormonia, joka kypsyttää

munarakkulat lopullisesti ja munasolut voidaan kerätä talteen 36 - 38 tuntia HCG - pistoksen jälkeen. (Koskimies 2004, 54 - 55.)

Hormonihoidon jälkeen siirrytään *munasolujen keräykseen*. Munasolut kerätään ultraääniohjauksessa ohuella neulalla emättimen kautta. Munasolut voidaan kerätä myös vatsanpeitteiden läpi punktoimalla, mikäli munasarjat ovat kovin korkealla. Kaikki munarakkulat imetään tyhjiksi rakkulanesteestä ja sama toistetaan toisen puolen munasarjassa. Tämän jälkeen munarakkulaneste viedään välittömästi tutkittavaksi laboratorioon ja munasolut etsitään mikroskoopilla, jonka jälkeen ne laitetaan viljelymaljaan odottamaan hedelmöitystä. (Koskimies 2004, 57 - 58.)

Spermanäyte saadaan parhaiten talteen masturbaation avulla. Näytteen tulee olla tuore, noin kaksi tuntia vanha. Näyte voidaan antaa paikan päällä siihen tarkoitukseen varatussa huoneessa, tilanteen mukaan myös partneri voi olla paikalla. Näyte voidaan tuoda myös kotoa, jos välimatka ei ole suuri. Kuljetuksessa kotoa on oltava varovainen, ettei näyte jäähy. Siemenneste voidaan myös ottaa talteen aiemmin ja pakastaa. Miestä pyydetään pidättäytymään siemensyöksystä muutaman päivän ajan ennen munasolujen keräystä, mutta jos näytettä ei samana päivänä saada, voidaan käyttää pakasteessa olevia siittiöitä. Mikäli ongelmana on se, etteivät siittiöt pääse ulos kiveksestä ja lisäkiveksestä, siittiöt kerätään suoraan kiveksestä ohuella neulalla tai lisäkiveksestä. Tämä toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa. Näytteestä etsitään mikroskoopin avulla eläviä siittiöitä hedelmöitystä varten. (Koskimies 2004, 59.)

Maljalla olevat munasolut hedelmöitetään miehen siittiöillä, hedelmöitys voidaan todeta 12-20 tunnin kuluttua siitä kun siittiöt on lisätty. Alkiossa näkyy kaksi esitumaa sekä kaksi poistosolua. 25 tunnin kuluttua hedelmöittämisestä todetaan varhaisjakautuminen ja 41 - 44 tunnin kuluttua alkio on nelisoluvaiheessa, tumat häviävät ja alkio valmistautuu jakaantumaan edelleen. Toisena tai kolmantena päivänä hedelmöityksestä tehdään alkionsiirto. Tätä kutsutaan *tavanomaiseksi hedelmöitykseksi* (IVF). (Koskimies 2004, 61-63.)

Mikroinjektiotekniikalla hedelmöitystä (ICSI) käytetään, jos miehen siittiöiden määrä ja laatu eivät riitä tavanomaiseen IVF-hedelmöitykseen. Siittiöitä on määrällisesti vähän, ne liikkuvat huonosti, ovat muodoltaan poikkeavia tai siittiöillä on voimakas vasta-ainemuodostus. Mikroinjektiotekniikalla tehtävässä hedelmöityksessä munasolut valmistetaan hedelmöitystä varten siten, että niiden ympäriltä irrotetaan munarakkulasolut varovasti. Näin munasolut paljastuvat ja niiden kypsyys voidaan varmistaa. Seuraavaksi siittiö viedään ohuella lasipipetillä munasolun sisään käyttäen apuna mikromanipulaattoria. Mikromenetelmällä voidaan ohentaa alkion kuorta tai tehdä siihen pieni reikä, jolloin alkio kiinnittyy paremmin kohdun limakalvolle. *Alkiodiagnostiikkaa* (PGD) voidaan käyttää, jos alkioista tulee tutkia ennen sen siirtämistä kohtuun mahdollinen perinnöllinen tauti tai kromosomipoikkeavuus. Alkiosta imetään kuoren puhkaisun jälkeen muutama solu, joista kromosomit tutkitaan. Mikäli tutkitusta alkioista ei löydy poikkeavaa, se voidaan siirtää kohtuun. PGD:n avulla voidaan valita siirrettäviksi parhaan ennusteen omaavat alkio ja näin ollen parantaa lapsettomuuden hoidon tuloksia. *Luonnollisen kierron koeputkihedelmöityksestä* on suurelta osin luovuttu, koska siinä saadaan kerättyä talteen johtavasta munarakkulasta yksi munasolu, joka hedelmöitetään. Näin ollen myös raskaustulokset ovat vaatimattomia. (Koskimies 2004, 61-63.)

IVM eli *munasolujen kypsytykseen laboratoriossa* on uusi hoito, jossa munasolujen keräys tapahtuu ilman aikaisempaa hormonihoitoa. IVM sopii käytettäväksi tilanteissa, joissa on suuri ylistimulaation vaara. Jotta IVM-hoito voidaan tehdä, tulee naisen olla alle 38 - vuotta, hänellä pitää olla säännöllinen kuukautiskierto ja hänen hormonitasojensa pitää olla normaalit. Munasolut kerätään munarakkuloista, jotka ovat kooltaan pieniä, noin 2-10 mm. Munasolujen keräyksen jälkeen aloitetaan estrogeeni-progesteroni-hoito, jotta kohdun limakalvo saadaan kasvatettua. Viljelylaboratoriossa munasoluja kysytetään noin 30 tuntia, jonka jälkeen ne hedelmöitetään. (Koskimies 2004, 63.)

Alkio siirretään kohtuun muutaman päivän kuluttua hedelmöityksestä. Normaalisti alkioita viedään kohtuun yhdestä kahteen kappaletta, ylimääräiset alkiot voidaan pakastaa. Näin ehkäistään monisikiöisiä raskauksia. Alkionsiirrosta kohtuonteloon viedään ensin ultraäänien avulla ohjauskatetri, jonka kautta alkiot saadaan siirtokatetrilla oikealle syvyydelle kohtuonteloon. Toimenpiteen jälkeen potilas pääsee heti liikkumaan normaalisti. (Koskimies 2004, 63 - 66.)

Raskaustesti tulee tehdä noin 12 - 14 vuorokauden jälkeen alkionsiirrosta, tällöin HCG - hormoni näkyy virtsassa. Veressä HCG - hormoni näkyy jo aiemmin. Mikäli testi on negatiivinen, kannattaa testi tehdä uudelleen muutaman päivän kuluttua. Jos toinenkin testi on negatiivinen ja kuukautisvuoto alkaa, pitää seuraavat asiat käydä läpi: Mistä johtui, ettei raskaus alkanut? Kuinka pian uuden hoidon voi aloittaa? Onko pakasteessa alkioita, joita käyttää? Mitkä mahdollisuudet raskaaksi tulolle ovat seuraavassa hoidossa? (Koskimies 2004, 68.)

Raskaustestin ollessa positiivinen voidaan tehdä varhaisraskauden ultraäänitutkimus noin neljän viikon kuluttua alkionsiirrosta, raskausviikkoja on tällöin kuusi. Ultraäänellä nähdään onko raskaus kohdussa, sikiön vointi, onko kyseessä yksisikiöinen raskaus. Jos ultraäänitutkimuksessa todetaan kaiken olevan kunnossa, raskaudessa ei ole mitään eroa verraten spontaanisti alkaneeseen. IVF-hoidoilla alkunsa saatuun raskauteen kuuluvat samat riskit kuin muihinkin raskauksiin. Jos raskauden ja äidin suhteen ei ole riskitekijöitä, raskautta seurataan normaalisti. Keskenmenoja esiintyy sama määrä kuin spontaaneissakin raskauksissa. Keskenmenoista suurin osa tapahtuu alle 12. raskausviikolla. (Koskimies 2004, 76.)

Lahjasukusolut

Hedelmöityshoidoissa joudutaan joskus turvautumaan lahjasukusoluilla suoritettavaan hedelmöitykseen. Pariskunnalle tulee antaa aikaa asian pohtimiseen, myös ammattihenkilön antama psyykinen ohjaus on tarpeen. Mikäli miehellä ei ole lainkaan siittiösoluja, käytetään lahjoitus-siittiöitä. Tällöin hoito tapahtuu inseminaation avulla. Lahjoitettuja munasoluja voidaan käyttää tapauksissa, jossa naisella ei ole lainkaan munasoluja tai ne ovat heikkolaatuisia, kuukautiset ovat loppuneet ennenaikaisesti, naisella on Turnerin syndrooma tai perinnöllisen sairauden kantajuus. (Koskimies 2004, 70 – 71.)

Munasolujen lahjoittajan tulee käydä läpi samanlainen hormonihoito sekä munasolujen keräys kuin IVF – hoidossa. Munasolut tulee käyttää aina tuoreina, koska niitä ei pystytä pakastamaan. Alkioita sen sijaan voidaan pakastaa. Vuonna 2000 Suomessa tehtiin noin 200 hedelmöityshoitoa lahjoitusmunasoluilla. (Koskimies 2004, 71.)

Hoitotulokset

Hoidoista tehokkain ja samalla käytetyin on IVF-hoito sekä siitä johdetut menetelmät. Klinikoista riippuen hoidon onnistumisluku on 25 - 40% hoitokertaa kohti. Jokaisen parin kohdalla on kiinnitettävä huomiota eri tekijöihin, jotka vaikuttavat raskauden onnistumiseen. Eri tekijöitä ovat lapsettomuuden syy, miten munasarjat ja kivekset tuottavat sukusoluja, onko aikaisempia synnytyksiä sekä naisen ikä. IVF-hoidon onnistumisprosessi on noin 50 alle 40-vuotialla, yli 40 - vuotiailla luku on alle 25 %. Nykyään tehdään enemmän yhden alkion siirtoja hyvillä raskaustuloksilla. Kun alkionsiirto tehdään yhdellä alkiolla, vältetään kaksoisraskauksilta, joihin liittyy enemmän keskenmenoja ja ennenaikaisia synnytyksiä. (Koskimies 2004, 79 – 80.)

Koeputkihedelmöityksiä tehdään Suomessa kaikissa yliopistosairaaloissa ja kahdessa keskussairaalassa, noin 7200 alkionsiirtoa vuodessa. Myös yksityisiä hedelmöityshoitoihin erikoistuneita klinikoita on 11. Vuonna 2001 aloitetuista IVF - hoidoista noin 20 % eteni elävän lapsen syntymään. Maailmassa tehdään vuosittain nykyisin noin 500 000 koeputkihedelmöitystä. (Koskimies 2004, 80.)

Hedelmöityshoidoilla syntyneitä lapsia on verrattu lapsiin, joiden vanhemmat eivät ole saaneet hedelmöityshoitoja. Eri hedelmöityshoitomenetelmät ovat tiettävästi turvallisia syntyvän lapsen kannalta. Hedelmöityshoitojen ei ole havaittu lisäävän epämuodostumien tai sairastavuuden riskiä. (Koskimies 2004, 80.)

Hedelmöityshoitojen jälkeen voi olla, että seuraava raskaus lähtee spontaanisti käyntiin. Yleisempää spontaanin raskauden alkaminen on tapauksissa, joissa lapsettomuuteen ei ole löydetty syytä. Uusi hedelmättömyyshoito voidaan toteuttaa samalla tavalla kuin aiempikin, onnistunut hoito. Tilastojen mukaan hoitojen onnistumisen mahdollisuudet ovat hyvät, mikäli edellisestä hoidosta ei ole kulunut useita vuosia. Myös ikä vaikuttaa onnistuneeseen hedelmöitykseen. Pakasteessa olevia alkioita voidaan myös käyttää. Pakasteessa ne säilyvät muuttumattomana eivätkä vanhene. (Koskimies 2004, 80 - 81.)

Koeputkihedelmöityshoidoilla suurin osa pariskunnista tulee raskaaksi kolmen hoitokerran jälkeen. Mikäli kolmannen yrityksen jälkeen ei päästä onnistuneeseen tulokseen, tulee käydä läpi kaikki tekijät. Syy siihen miksei raskaus ala, selviää monesti jo hoitojen alkuvaiheessa. Raskauden alkamisen mahdollisuudet ovat melko pienet, ellei raskaus käynnisty kuuden yrityskerran jälkeen. Pariskunnille on aina kerrottava realistisesti kaikista mahdollisuuksista sekä muista vaihtoehtoista. (Koskimies 2004, 81.)

LIITE 3

"KAKSINKO VAIN?" -Lapsettomuus miehen kokemana

Janine Kanerva

Margit Moilanen

TAMK 2011



Tämän opaslehtisen tarkoituksena on antaa terveydenhoitajille tietoa lapsettomuudesta miehen kokemana ja sitä kautta valmiuksia kohdata lapsettomuudesta kärsiviä asiakkaita työssään.

Tahaton lapsettomuus

- Infertiliteetillä eli lapsettomuudella tarkoitetaan sitä, että raskaus ei ole alkanut vuoden kuluessa, vaikka yhdyntöjä on ollut säännöllisesti.
- Tahaton lapsettomuus koskettaa kymmeniätuhansia pareja Suomessa. Joka vuosi maassamme diagnosoidaan yli 3000 paria, joilla on ongelmia raskauden alkamisessa.
- Nuorella hedelmällisellä parilla on keskimäärin 20-25 prosentin raskausmahdollisuus kuukaudessa muutaman kuukauden ajan ja tämän jälkeen se laskee pian 5 prosenttiin kuukaudessa.
- Lapsettomuus voi olla primaaria eli ensisijaista (kun nainen ei ole ollut raskaana) tai sekundaaria eli toissijaista (kun nainen on ollut aiemmin raskaana).

Lapsettomuuden syyt

- Lapsettomuuden syy on yhtä usein naisessa kuin miehessä. Neljäsosalla syy on naisessa, neljäsosalla miehessä, neljäsosalla hedelmällisyyttä alentavia tekijöitä on molemmilla. Neljäsosalla lapsettomuuden syy on tuntematon.
- Yksi merkittävimmistä lapsettomuuteen johtavista syistä on korkea ikä.
- Hedelmällisyyttä suojaavia tekijöitä ovat normaalipainoisuus, tupakoimattomuus ja monipuolinen ravinto.

Lapsettomuuden kokeminen

- Lapsettomuus koskettaa sekä miestä että naista, heidän identiteettiään, naiseutta ja mieheyttä sekä seksuaalisuutta.
- Monet ihmiset pitävät lapsen kasvattamista eräänlaisena aikuisuuden kasvuvaatimuksena, päätehtävänä elämässä ja hedelmättömyys uhkaa sen toteutumista.
- Lapsettomuudesta johtuva kriisi on haastava, koska siihen kuuluu useita kriisejä. Tilanne voi jatkua useita kuukausia, tulee uusia tutkimuksia, uusia hoitoja ja toistuvia pettymyksiä.
- Lapsettomuuden kohtaaminen on käännekohta ihmisen elämässä.
- Usein se on pariskunnalla ensimmäinen todellinen elämänkriisi ja ensimmäinen läheisempi kosketus lääkärikuntaan.

- Lapsettomuuden piirteisiin kuuluu, että se koostuu sarjasta kriisejä. Jokainen kuukausi tuo tullessaan uuden toivon kipinän raskaiden hoitojen ja tutkimusten lisäksi.
- Ahdistavimpia puolia lapsettomuudessa on yksinäisyudentunne. Lapseton ei välttämättä halua kertoa ongelmastaan muille, hän salailee ja peittelee lapsettomuuttaan, hän reagoi herkästi muiden kommenteille lapsista.
- Voimakkaana koetaan säälin ja halveksunnan pelko.
- Lapsettomuus on intiimi asia, eikä sitä tarvitse kertoa kaikille, mutta olisi tärkeää valita muutama henkilö, joille voi puhua asiasta avoimesti.
- Lapsettomuuskriisissä on eri vaiheita: järkytys ja torjuminen, hyökkäykseen reagoiminen, sureminen ja hyväksyminen.

Kriisi parisuhteelle

- Lasten saaminen mielletään aikuisuuden mittapuuksi sekä naisen ja miehen välisen suhteen vahvistamiseksi.
- Yleensä lapsettomuuden aiheuttama kriisi koetaan stressinä avioliitolle.
- Tosiasia kuitenkin on, että miehet eivät kärsi lapsettomuudesta yhtään naisia vähemmän, heidän on vain vaikeampi ilmaista tunteitaan.
- Lapsettomuutta kohtaava pari saattaa surra sitä, ettei lapsi saakaan alkuaan rakastelemalla. Seksi muistuttaa kipeästä tilanteesta ja omasta kykenemättömyydestä saada lapsia, miehillä saattaa ilmetä potenssiongelmia ja naisilla orgasmivaikeuksia.

Isyyden merkitys miehen elämässä

- Isäksi tuleminen on tärkeä osa kasvua ja kehitystä ja monelle miehelle elämän huippukohta.
- Kyky saattaa kumppaninsa raskaaksi ja jatkaa sukupolvien ketjua on miehelle tärkeä osa maskuliinisuutta ja seksuaalisuutta.
- Perinteisten sukupuoliroolien hälvennyttyä isyyden merkitys on korostunut.
- Nykyisin isän merkitys ymmärretään jo vauvaikäisen lapsen elämässä ja tiedostetaan myös lapsen merkitys isän elämässä.

Miten mies kokee lapsettomuuden?

- Lapsettomuus voi olla miehelle hyvinkin kipeä kokemus, josta hän saattaa jopa täysin vaieta.
- Lapsettomuutta kohtaava mies voi tuntea voimakkaita surun ja pettymyksen tunteita, ehkä myös kateutta ja häpeää.
- Koska lapsettomuus ei ole konkreettinen menetys, voi miehen olla hyvin vaikea antaa itselleen lupaa surra.
- Juuri tämä miesten vaikeus surra ja käsitellä tunteitaan estää miehiä tekemästä lapsettomuutta koskevia päätöksiä. Naiset ovat usein miehiä aiemmin valmiita miettimään eri vaihtoehtoja lapsen saamiseksi, kuten adoptiota.

Aineiston hankinta

- Saadaksemme kokemuksellista tietoa siitä kuinka mies kokee lapsettomuuden, teimme teemahaastatteluja miehille, jotka ovat kokeneet lapsettomuuden
- Haastateltavat saimme opinnäytetyömme yhteistyökumppani Simpukka ry:n kautta.
- Haastattelimme neljää miestä, jotka olivat eri puolilta Suomea. Haastatteluista kaksi teimme kasvokkain ja kaksi puhelinhaastatteluina.

Tutkimustulokset osa 1: Lapsettomuuden herättämät tunteet

- Miehet kokivat, että tunne lapsettomuudesta ei synny hetkessä vaan voimistuu ajan myötä.
- Negatiivisista tunteista esille nousi tunteiden ailahtelevaisuus, joka koettiin tunteiden ylä- ja alamäkinä hoitajaksojen aikana.
- Hoidot aiheuttivat myös ”raskaan olon”. Tästäkin huolimatta miehet korostivat lapsen saamisen olevan kuitenkin tärkeintä.
- Esille nousi myös itsensä syyllistäminen lasten hankinnan lykkäämisestä ja miehet pohtivat omien elämäntapojensa mahdollista vaikutusta lapsettomuuteen.

- *”Meidän lapsettomuus on koko ajan niinku kasvanu, et se on niinku semmonen tietynlainen aukko mitä niinku ei saa millään korvattua eikä mikään muu voi sitä täyttää.”*
- *”No sehän oli, vois ikään kuin sanoa, että märkä rätti heitetään kasvoille ja sulle vähän niinku tuomiota luetaan.”*
- *”Se on tavallaan niin, kun te kysyitte siitä tunteesta ja että se niinku se tunne siitä lapsettomuudesta on niinku kasvanu vähitellen koko ajan tässä. Se on koko ajan voimistunu että ei oo niinku semmosta yhtä hetkeä, jolloin se olis tullu silmille se asia, että me kärsitään siitä.”*

Tutkimustulokset osa 2: Tunteiden näyttäminen ja puolison suhtautuminen niihin

- Miehet pääsääntöisesti kokivat, että pystyvät näyttämään omat tunteensa puolisolleen.
- Toisaalta tuli myös ilmi, että se on asia josta on parempi olla puhumatta.
- Esille nousi myös miehen rooli kannattelijana ja tämän vuoksi he saattoivat olla pidättyväisempiä tunteidensa ilmaisussa.
- Miehet yrittävät luoda positiivista henkeä arkeen ja näin ollen saattavat jättää todelliset tunteensa näyttämättä.

- *"Tää on semmonen, tää on ehkä tämä meidän kipumme mitä me joudumme kantamaan ja elämään sen kanssa."*
- *"Pahinta on ehkä niinku lässäyttää, et kyl te viä onnistutte ja kyllä te saatte vielä lapsen. Et se on niinku kaikista pahinta, ei semmosta halua kukaan kuulla."*
- *"Et se on.. Vois sanoo, että yksi semmonen jäädyttävä, kylmentävä tekijäkin meidän suhteessa."*
- *"Ja sitten kun ne puolison tunteet on kuitenkin voimakkaampia tai ne näkyy ulospäin voimakkaampana niin, mikä on tietysti ehkä ihan luonnollista kun naisen kehossa niinku tapahtuu ne asiat tai asioita, niin on luonnollista että hän ottaa ne paljon henkilökohtasemmin."*

Tutkimustulokset osa 3: Lapsettomuuden vaikutukset arkeen ja parisuhteeseen

- Miehet kokivat lapsettomuuden vahvistaneen parisuhdetta.
- Lapsettomuus on tuonut puolisoita lähemmäksi toisiaan.
- Osa haastateltavista kuitenkin koki, ettei se ole lähentänyt eikä loitontanut heitä puolisoina.
- Hoitojen sivuvaikutukset voivat olla rankkoja ja tämä voi pelottaa miestä.
- Arjen sujumisen kannalta hankalaksi saatettiin kokea hoitoihin ja tutkimuksiin pääseminen, poissaolot töistä ja asioiden salaaminen tuntuivat vaikeilta.

- Hoidot ovat naiselle raskaita ja tämän vuoksi mies saattaa kokea, ettei voi valittaa pienistä asioista.
- Haastatteluista nousi esille se, että seksielämä kärsii lapsettomuudesta, miehet sanoivat siitä tulevan suorituskeskeistä.
- Koettiin, että lapsettomuus ja sen pitkittyminen vaikuttavat väistämättä parisuhteeseen.
- Osa heistä koki myös tärkeänä, että puolison lisäksi on muitakin, joiden kanssa jakaa asia.

- *"Mut on se varmaan hirveen tilanne oikeesti, jos ei oo miehillä ketään muuta kelle puhua kun vaimo."*
- *"Sillon kun lapsettomuuden masennus on pahimmillaan, se vaikuttaa kaikkeen muuhunkin, parisuhteeseen ja muuhunkin mihin pitäis riittää energiaa, työelämään ja harrastuksiin."*
- *"Se oli niinku, seksielämä nyt aika paljon kärsii näistä asioista, et se menee vähän niinku semmoseks suorittamiseksi ja siitä häipyä se ilo ja läheisyys ihan täysin."*

Tutkimustulokset osa 4: Isyyden merkitys miehelle

- Kaikki haastattelemamme miehet pitivät isyyttä tärkeänä. He kokivat, että miehen ja aviomiehen rooli tulee täydelliseksi vasta isyyden myötä.
- Isyys on heidän mielestään olennainen osa miehisyyttä.
- Miehillä oli mielikuva itsestään isänä. Yksi heistä kuvaili mielikuvaansa: *"Kuvittelen, että olisin voinut olla aika hyväkin, välittävä, lapsirakas isä."*
- Kaikista haastatteluista nousi esille se, kuinka isyyttä osaa nyt arvostaa eri tavalla, kun se ei olekaan enää itsestään selvä.

- *"Onhan se pirun tärkeä, kyl mä haluaisin. Kyl mä silti oon sitä mieltä, et meiän perhe ois niinku enemmän perhe ja täydellinen tai ei nyt täydellinen, mut miten sen niinku sanois, me oltais enemmän perhe, jos meillä olis lapsia."*
- *"Välillä ajattelee, että minkälainen isä itse olisi kun seuraa niinku kavereita omien lasten kanssa niin miettii, että no minkälainen sitä ite olis olla siinä samassa roolissa."*

Tutkimustulokset osa 5: Miehisuus ja miehen rooli

- Eivät kokeneet lapsettomuudella olevan vaikutusta miehisyyteen. Mikäli syy lapsettomuuteen olisi ollut selkeästi miehessä, se olisi aiheuttanut syyllisyyttä, jonka haastateltavat epäilisivät vaikuttavan miehisyyteen.
- Heidän mielestään on vanhanaikaista ajatella, että mies olisi vähemmän miehinen, jos ei pysty saattamaan kumppaniaan raskaaksi.
- Miehen roolin ajateltiin olevan enemmän sivustaseuraaja ja haastateltavat kokivat, että tärkeintä on olla puolison tukena ja luoda positiivista ajattelua arkeen.
- Miehellä on suuri rooli lohduttaa ja kannustaa puolisoaan, jolloin omat tunteet väistämättäkin jäävät taka-alalle.
- Lapsettomuuskriisin kohdatessa miesten oli vaikeampi saada tukea.

- *"Mut niinku en mä koe mitenkään, et mä en pysty siittämään mun naarasta tai mä en pysty jatkamaan mun sukua."*
- *"Sillälailla niinku yhteistä on se suru, mutta se vaan vähän eri tavalla näytetään ulospäin ja sitten ne roolit siinä surun hetkellä on sitten vähän erilaiset."*
- *"Me ollaan nosteltu molemmat toisiamme, sillee se on menny."*

Tutkimustulokset osa 6: Elämän muuttuminen

- Haastateltavat kuvailivat lapsettomuuden tehneen avarakatseisemmaksi. Asiat ovat saaneet uudenlaiset mittasuhteet, pienillä asioilla ei ole enää niin merkitystä.
- Lapsettomuuden kohdatessa moni saattaa joutua elämässään ensi kertaa tilanteeseen, jota ei voikaan itse hallita.
- Miehet toivat esille tuntemuksen, että joskus on vaikeaa nauttia mistään muusta, kun kaipuu lapsesta ottaa ylivallan.
- Osa heistä on huomannut lapsettomuuden muodostaneen heihin kovemman "kuoren", mutta toisaalta tehneen heistä myös herkemmän ihmisen.

- *"Tavallaan niinku aukee silmät ihan silleen uudella lailla, et niinku asiat tulee annettuina eikä niitä oikeen voi liikaa suunnitella."*
- *"Suru on ehkä se, kun ei koskaan tule isäksi ja äidiksi, isovanhemmiksi. Et se on semmonen aina semmonen riipaseva."*
- *"Tiettyihin asioihin tullu sellanen kovapintaisuus."*

Miten lapseton mies toivoisi hänet kohdattavan

- Ota asia rohkeasti puheeksi, ole aito ja läsnä. Keskustele asiasta kuitenkin asiakkaan ehdoilla.
- Lähesty kunnioittavasti.
- Osoita empaattisuutta, mutta älä kuitenkaan käyttäydy säälivästi.
- Puhu asioista niiden oikeilla nimillä. Kerro faktat ja anna tilaa keskustella niiden herättämistä tunteista.
- Ota asiakkaan lapsettomuustausta huomioon, hän saattaa kaivata enemmän tukea ja tiheämpää seurantaa raskaudessa.

Lähteet

Forsman-Behm, K., Simberg, N., Suikkari, A-M., Tiitinen, A.
2011. Yhtä matkaa – opas hedelmättömyydestä ja
tahattomasta lapsettomuudesta. Luettu 5.11.2011.
www.lapsettomuus.com

Hartikainen, A-L., Tuomivaara, L., Puistola, U. ja Lang, L.
1995. Koko nainen. Porvoo. WSOY.

Ihme, A. ja Rainto, S. 2008. Naisen terveys: seksuaali- ja
lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki. Edita.

Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Kuopion
yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Oinonen, T. 1998. Pitkä odotus. Kokemuksia
lapsettomuuden hoidosta. Helsinki. Tammi.

Salzer, L. P. 1994. Lapsettomuus kriisinä. Keuruu. Otava.

Tiitinen, A. 2009. Lapsettomuus. Lääkärin käsikirja
(online). Helsinki. Kustannus Oy. Duodecim. Luettu
18.8.2010. www.terveyskirjasto.fi

Tulppala, M. 2007. Kun vauva viipyy – lapsettomuuden
tutkimus ja hoito. Suikkari, A-M. (toim.). Mäkinen, S.
(toim.). Helsinki. Väestöliitto.

